Anul IX, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1931

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIEI” SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. GHEORGHIU: *Începuturile puericulturei* 1

Dr. DIMITRIE IONESCU: *Consideraţiuni asupra profilaxiei în turbare* 2

Profesor Dr. RICHARD BAUER: *Diagnoza şi terapia în cholelithiasă şi complicaţiile ei* 4

REVISTA CĂRŢILOR

Oxydations et Reductions par *René Wurmser*, recenzată de Profesor Dr. G. Marinescu 9

Cinci lucrări ale D-nei Dr. Martha Trancu-Rainer. 9

Pagina

CRONICI

Colaboratorii Revistei «România Medicală» 10-13

Dr. P. TOMESCU: *Rolul «României Medicale» în desvoltarea ştiinţei, practicei şi organizărei medicale.* 10

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Sanatoriul Militar Maritim «Voevodul Mihai» Carmen Sylva . . 14

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reacţiunea instituţiilor şi personalităţilor medicale faţă de reducerea bugetului sănătăţei publice; Intervenţia D-lui Profesor I. Cantacuzino; Protestul Facultăţii de medicină din Bucureşti, asupra reducerei bugetului sănătăţei publice; Protestul Asociaţiei generale a medicilor asupra politicei sanitare a guvernului; Demisia D-lui Prof. Mezincescu de la Eforia Spitalelor Civile; Refacerea sanitară . . . 16

Pagina

Mutilarea bugetului sănătăţei publice în discuţia Senatului; Dela Aşezămintele Brâncoveneşti; Intervenţia D-lui Prof. Al. Slătineanu în chestiunea bugetului Sănătăţei; Al VI-lea congres internaţional al accidentelor şi boalelor muncii; Un curs de specializare în ginecologie 17

Conferinţele dela Asociaţia internilor de spitale; Noul comitet al Societăţei anatomice 18

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

40663.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticolî
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ [illegible]bet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O [illegible]ră conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

TROPARIN

INJ. TABL.

TROPARIN-FORTE TABL.

Lucrează ca sinergic al Novatropinei şi papaverinei!

Face să înceteze crizele sapsmodice.
Diminuează hipertensiunile arteriale.
Paralizează extremităţile nervilor parasimpatici.
Diminuează tonusul muşchilor netezi

1 fiolă	= 0.0015 gr.	Novatropin	+ 0.04 gr.	clorhidrat de papaverina
1 tabl.	= 0.0015 gr.	»	+ 0.02 gr.	» » »
1 tabl. forte	= 0.0015 gr.	»	+ 0.04 gr.	» » »

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

TOATE AFECȚIUNILE
BRONCHO-PULMONARE
sunt rapid ameliorate prin

SIROPUL DUBOIS
cu CRÉOSAL

GUST PLĂCUT, FĂRĂ MIROS

CU TOATA TARIA IN PRINCIPII ACTIVE

SPECIFIC ÎN

TUSE

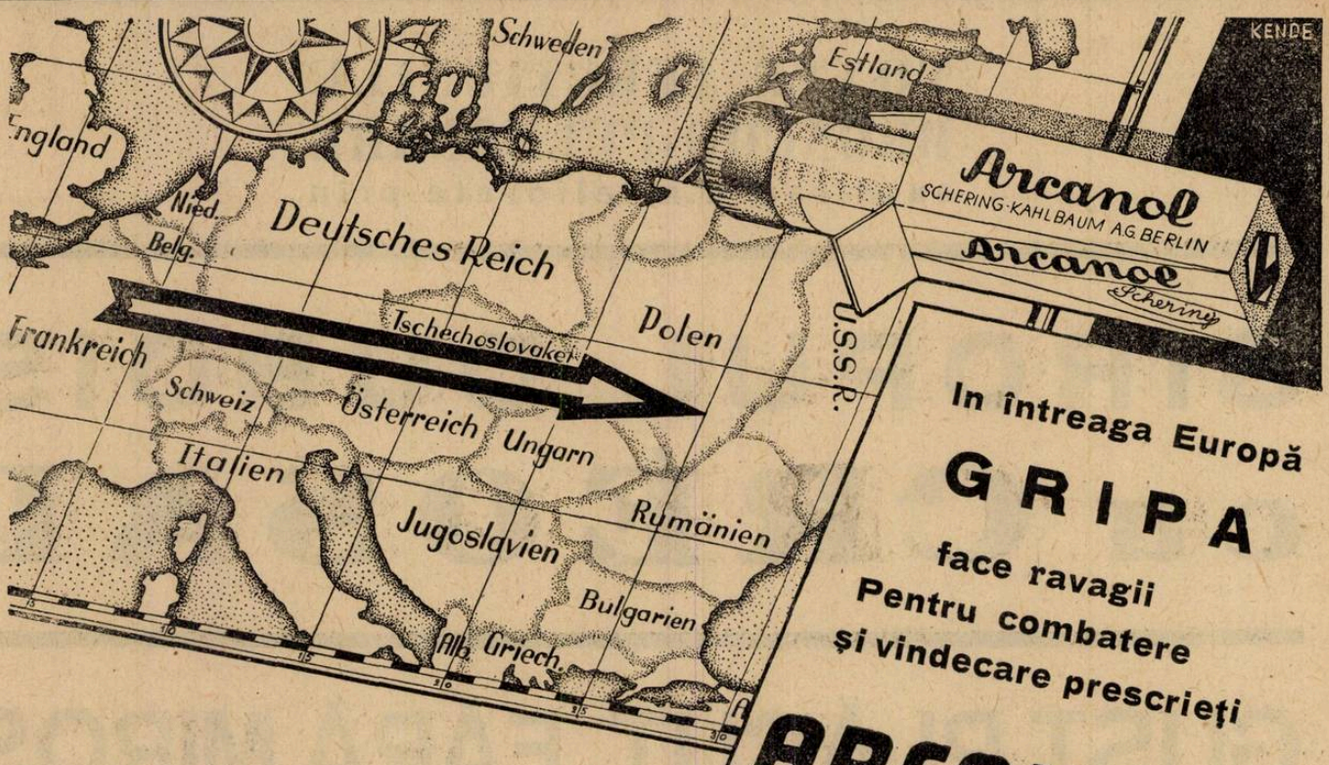
RECALCIFIANT PUTERNIC
ANTIBACILAR

CRÉOSALUL DUBOIS are în compoziția sa: **Caïacol, Fosfor** și **Calciu** pe care terapeutica le-a asociat totdeauna.

PRINCIPALELE FORME FARMACEUTICE:
SIROP, SOLUȚIE, COMPRIMATE, GRANULE, FIOLE

LABORATOIRES LALEUF, PARIS (XVe)

Eșantiloane medicale și literatură la singurul concesionar pentru România:
PAUL ILUTZA, Str. Enăchiță Văcărescu 20 (f. Poetului), **BUCUREȘTI V**
TELEFON 350/14



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. 1/II —

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ȘI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat și fără accidente, mărește desvoltarea sistemului osos și a musculaturei, contribue la vindecarea afecțiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formațiunea dinților, influențează spre bine soliditatea dentinului și eșirea dinților
- mărește pofta de mâncare și metabolismul basal
- mărește forțele de apărare ale organismului la copil contra afecțiunilor sugarilor și copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul și ferește mamele în graviditate și în perioada de lactațiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinților, dureri articulare, osoase și musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conține 50 unități clinice) sticluțe picurătoare de 10 și 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conține 10 unități clinice) — cutii cu 50 dragele

«Bayer-Meister Lucius»
SECȚIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secția științifică Darmstadt

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul IX No. 1 1 Ianuarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

INCEPUTURILE PUERICULTUREI[1)]

de Profesor Dr. N. GHEORGHIU

Puericultura este ştiinţa de a creşte copiii atât din punct de vedere fizic cât şi din punct de vedere moral. Studiul Puericulturei începe cu condiţiunile, pe care trebue să le îndeplinească procreatorii ca să aibă descendenţi normali. Ea studiază pe rând fătul în timpul vieţei intrauterine, noul născut, sugaciul şi în fine copilul mai mare până la pubertate, vârstă în care Puericultura abordează probleme de un mare interes moral.

In expunerea de faţă, nu ne vom ocupa de cât de viaţa intra şi extra uterină a copilului.

Puericultura datează de puţin timp. Eu fac parte din generaţia fericită din acest punct de vedere, căci în timpul studiilor mele s'a născut Puericultura. Intemeetorul şi fondatorul acestei ştiinţe a fost Profesorul *Budin,* fostul meu şef de la Maternitatea din Paris. Prin urmare Puericultura s'a născut în Franţa într'o ţară în care au luat naştere multe fapte folositoare oamenirei. Tot ce se referă la Puericultură mă interesează foarte mult.

In Martie 1892, *Budin* înfiinţează la Charité prima consultaţie de noi născuţi continuată mai târziu de *Porak.* Trebue să amintim că *Hergot* a încercat să facă în 1890 la Nancy o consultaţie ca să încurajeze alimentaţia la sân. De asemeni *Comby* (1890) şi *Variot* (1892), au înfiinţat la Paris «Goutte de lait».

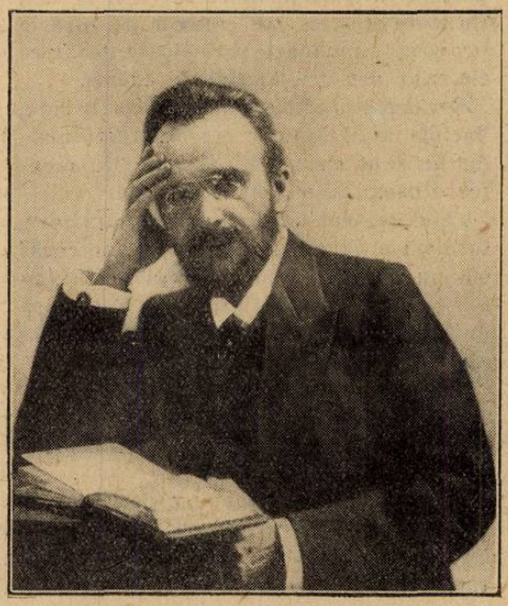
In 1895 *Budin* trece ca şef la Maternitatea din Paris unde creiază o a doua consultaţie de sugaci, consultaţie care funcţionează şi astăzi. In fine, în 1898 când trece ca profesor la Clinica Tarnier, *Budin* înfiinţează o a treia consultaţie. Convins de importanţa consultaţiilor de sugaci, *Budin* a insuflat elevilor săi ideile de care era animat. *Dufour,* elevul lui *Budin,* înfiinţează la 1894 o asemenea consultaţie la Fécamp urmată la scurt interval de multe alte consultaţii care răsar în toată Franţa. *Budin* a avut un foarte mare succes în tot ce a făcut în materie de asistenţă socială fiind ajutat de bunul său amic *Paul Strauss* al cărui nume rămâne strâns legat de începuturile Puericulturei în Franţa.

Ca să dea viaţă operei sale, *Budin* a desfăşurat o muncă intensă. El îşi găseşte moartea în 1907 la Marsilia, unde se dusese ca să facă propagandă pentru înfiinţarea de noi consultaţiuni.

Opera lui *Budin* a fost continuată de *Pinard* care extinde studiul Puericulturei la procreatori şi la viaţa intrauterină a fătului. *Pinard* înfiinţează şcoala de Puericultură al cărei director a fost.

In celelalte ţări s'au înfiinţat opere de Puericultură; leagănul acestei ştiinţe rămâne tot Franţa.

După cum am amintit mai sus, studiul Puericulturei trebue să înceapă cu procreatorii, chestiune de care nu ne vom ocupa în lecţiunea de astăzi. Ne interesează momentul în care femeea rămâne gravidă. Pentru protecţia ei şi a fătului s'au înfiinţat la Paris azile de femei gravide printre care trebue să semnalăm azilul de gravide din la rue Michelet. Aici veneau gravidele bolnave şi chiar sănătoase care n'aveau unde să se adăpostească. Ele găseau repaos şi îngrijiri. Şeful acestui azil *Bonnaire* vedea zilnic aceste femei şi le trimetea la Maternitate când ajungeau la termen.



PIERRE BUDIN
(1846—1907)

Azilurile de gravide dădeau rezultate impresionante. Femeile ţinute în repaos năşteau copii de peste 3200 gr. Când am fost numit profesor la Maternitatea din Bucureşti, am rezervat un salon pentru femeile gravide. Am putut demonstra că femeile, care stau în repaos, au născut feţi de 3400—3700 gr. *Pinard* spunea că dacă voim să avem copii voinici trebue să-i facem să rezulte din femei odihnite.

Alt avantaj al azilurilor de gravide sunt consultaţiile de femei însărcinate şi de lehuze, pe care le putem înfiinţa pe lângă aceste aziluri. Putem supraveghea şi consilia în modul acesta şi femeile, care stau acasă la ele şi care găsesc la consultaţi ingrijirile medicale şi morale, de care au nevoe.

La consultaţiile noastre de gravide şi de lehuze vin zilnic 30—40 femei. Unora dintre ele li se face tratamentul antisifilitic, tratament de un deosebit interes social. Numai graţie acestui tratament sarcina poate fi dusă la bun sfârşit, copilul care se naşte este sănătos şi voinic.

După cum se ştie, sarcina la femeile sifilitice netratate se termină cu avorturi, feţi morţi macerati sau copii prematuri. Un exemplu vă va arăta importanţa tratamentului la femeile gravide sifilitice. Am fost chemat să dau îngrijirile mele unei doamne care la 2 luni după căsătorie avea un uter care ajungea la ombilic. Am diagnosticat un hidramnios acut precoce sifilitic. Am instituit un tratament zis «tonic» cu injecţii intra musculare de oleu gris şi cu iod. După 15 zile uterul s'a redus până la simfiza pubiană. Gravida a continuat să urmeze tratamentul indicat. Rezultatele au fost foarte bune. Pacienta mea a născut o fetiţă voinică şi sănătoasă.

Puericultura extra uterină începe din momentul din care s'a născut copilul. Datoria noastră este să asigurăm copilului 3 din punctele cele mai importante: respiraţia, calorificaţia şi alimentaţia.

1°. Vom libera în primul loc căile respiratorii de mucozităţiile, care astupă tracheia şi bronşiile. Dacă respiraţia se face în bune condiţiuni copilul ţipă cu putere.

2. Altă preocupare a noastră este să menţinem temperatura normală. Noul născut pierde uşor căldura, dacă nu este repede îmbrăcat şi încălzit. Dacă de exemplu lăsăm un copil prematur 10—15 minute la o temperatură de 18° el ajunge la 36° şi chiar la 35°. *Budin* a arătat că un prematur a cărui temperatură ajunge la 35° nu mai poate fi ţinut în viaţă.

3. Al treilea factor important este alimentaţia. Copilul nou născut este cel mai puţin pregătit la viaţă dintre toate animalele. Imediat după naştere animalul se îndreaptă către sânul mamei şi începe să sugă. Copilul lăsat în leagăn, dacă nu este pus la pieptul mamei, moare de foame. Vom avea grijă ca înainte de naştere să preparăm mamelonul dacă el nu este normal constituit.

Alimentaţia copilului mic se va face după anumite principii asupra cărora vom reveni cu altă ocazie.

Scăpat de primele 10—15 zile noul născut devine sugaci. In tot acest timp îl aşteaptă o mortalitate, care este foarte mare. La noi în ţară avem o mortalitate pentru copii dela 0 la 1 an de 50%.

Mortalitatea mare a copiilor sub un an a speriat pe *Budin.* El vedea cum copii viguroşi, care meritau să trăiască, mureau

1) Lecţia de deschiderea cursului de Obstetrică, 7 Noembrie 1930, culeasă de D. Dr. *Horia Slobozianu.*

de enterită. *Budin* a vrut să scape pe aceşti copii de la moarte, de aceia a înfiinţat consultaţiile de sugaci.

Iată modul cum funcţionau aceste consultaţiuni de noi născuţi: Odată pe săptămână femeile veneau cu copiii care erau desbrăcaţi, cântăriţi, examinaţi. La consultaţie se făceau foi de observaţie pentru fiecare copil în parte, ca să se poată urmări evoluţia copilului. Mamele, care îşi alăptau singure copiii şi mai ales acelea care aveau copii frumoşi, bine îngrijiţi primeau bani sau stofă de rochie sau pânză pentru rufăria copilului etc. Femeile care făceau alimentaţie mixtă primeau lapte sterilizat.

Pe când eram intern la Maternitatea din Paris, m'am putut convinge de succesul mare al consultaţiilor de sugaci. In zilele fixate veneau câte 100—150 copii. Aceste consultaţii se continuă şi astăzi în Franţa. Ele sunt o binefacere atât pentru sopii cât şi pentru mame şi o mare operă naţională.

In 1906 a fost în Franţa o formidabilă epidemie de gastro-enterită. In unele localităţi ca Havre, Bolbec, Paris, mortalitatea a fost de 50 % — 60% printre copii de 0—1 an. In oraşul Fécamp, unde era consultaţia lui *Dufour*, elevul lui *Budin*, mortalitatea a fost numai de 16 %. Printre copiii, care urmau consultaţia lui, mortalitatea a fost de 0%. Faptul că în Fécamp mortalitatea infantilă a fost mai mică de cât în celelelte oraşe se explică prin faptul că mamele, care urmau la consultaţie dădeau la rândul lor sfaturi celorlalte femei, care nu frequentau consultaţia. In Paris, printre copiii care urmau la consultaţiile de sugaci mortalitatea a fost de 2% şi fapt extraordinar, copiii dela consultaţia Maternităţei din Paris au dat o mortalitate de 0%. Acest exemplu este o probă evidentă de rolul consultaţiilor în combaterea mortalităţei infantile.

In toată această operă, *Budin* a făcut dovadă de o răbdare de sfânt. După vizita dela Maternitate el se ducea la creşă unde avea 80 de leagăne şi se interesa de fiecare copil în parte. Vorbindu-vă despre începuturile Puericulturei, am ţinut să evoc memoria lui *Budin*.

Dacă ne întrebăm acum ce s'a făcut în ţara noastră în materie de Puericultură, trebue să răspundem că nu s'a făcut nimic şi s'ar fi putut face, căci s'au făcut opere de binefacere, dar fără nici un rost. Aşa de exemplu s'au creat mici Maternităţi insuficient înzestrate, a căror rezultate nu ne pot satisface. In loc de atâtea mici Maternităţi ar fi trebuit să se facă o singură Maternitate bine utilată, aziluri de gravide şi aziluri de lehuze, unde femeia eşită din Maternitate să-şi poată alăpta şi îngriji copilul în loc să-i dea lapte de vacă sau să-l dea acasă la doici.

Cauza acestei stări de lucruri trebue căutată în reaua noastră îndrumare. *Ne lipseşte un consiliu technic superior care să lucreze după un plan de lucru bine stabilit şi care să coordoneze operile de asistenţă socială.*

Consideraţiuni asupra profilaxiei în turbare

de Dr. DIMITRIE IONESCU
Docent Universitar

Datorită în parte unor măsuri sanitare, dar mai ales vaccinaţiunei antirabice, turbarea este astăzi o boală rară la om. Totuşi foarte des avem ocaziunea să fim consultaţi asupra modului cum trebue procedat în cazul unei muşcături produsă de un animal.

Turbarea este o boală infecţioasă. Majoritatea animalelor, dar mai ales mamiferele, pot fi atinse de această boală, transmiţând-o la om prin muşcături. Virusul rabic se găseşte virulent în salivă, atât în timpul boalei declarate, cât şi aproximativ zece zile înaintea apariţiunei primelor simptome de turbare.

Turbarea se propagă mai ales prin intermediul *câinelui.*

Pisica joacă un rol mult mai puţin important în transmisiunea turbării la om. Cu toate acestea, muşcăturile pe care le provoacă sunt foarte periculoase, deoarece ele sunt deseori multiple şi adânci.

Bovideele sunt foarte sensibile la turbare, dar ele de obiceiu nu muşcă. Muşcăturile lor nu sunt niciodată adânci, la rumegătoare neexistând incisivi superiori.

Oile deasemenea pot căpăta turbare, însă nu o pot transmite uşor, întrucât ele nu muşcă. Şi dacă uneori se întâmplă ca trei sferturi dintr'o stână de oi să moară de turbare, aceasta este datorită câinilor dela stână, deveniţi turbaţi.

Turbarea *calului* este mai rară.

Păsările nu figurează în statisticele institutelor antirabice în numărul animalelor cari muşcă.

Dacă lăsăm la o parte turbarea experimentală la păsări, pe cari numeroşi autori au studiat-o, nu se întâlnesc în literatură decât rare probe de infecţiune naturală a păsărilor în urma muşcăturilor de mamifere (*Zürn, Friedberger, Nocard, Hutyra*). In special *cocoşul* prin agresivitatea sa poate muşca cu ciocul, producând uneori plăgi profunde. La 1 August 1930 a fost adus pentru consultaţii la Institutul Dr. *V. Babeş* un copil M. R. în vârstă de 1 an şi 8 luni, pentru numeroase plăgi la faţă, profunde ş superficiale, făcute de un cocoş la care am constatat turbarea atât la examenul microscopic, cât şi experimental. Deşi faptul pe care îl menţionez ar fi excepţional de rar, totuşi trebue să admitem că cocoşul, muşcat de un animal turbat, poate să contracteze turbarea.

Turbarea la cocoş fiind susceptibilă de vindecare, după cum au arătat experienţele lui *Remblinger* şi *Bailly*, este necesar de a-l examina şi a institui la persoanele muşcate, un tratament antirabic.

In ceiace priveşte muşcăturile produse de *om*, cu toate că saliva umană conţine virusul rabic, după cum ne putem convinge prin cercetările experimentale, totuşi remarcăm un fapt cu totul paradoxal şi anume că, nu cunoaştem în literatura medicală cazuri de infecţiune dela om la om. Deobicei omul turbat nu muşcă, muşcăturile sunt mai mult traumatisme decât pătrunderi ale dinţilor. Cu toate aceste consideraţiuni, ca măsură de prudenţă, instituim totdeauna un tratament antirabic în caz de muşcături de om turbat.

In general pericolul muşcăturilor depinde de dimensiunea lor, de adâncimea lor şi de virulenţa virusului rabic inoculat.

Se înţege că infecţiunea se face cu greutate când muşcătura se produce prin haină. Muşcăturile făcute la nivelul regiunilor descoperite ale corpului, ca faţă şi mâini, sunt din contra foarte grave. In general pericolul infecţiunii de turbare este cu atât mai mare, cu cât locul muşcăturii este situat mai aproape de cap şi cu cât regiunea este mai bogată în terminaţiuni nervoase. Muşcăturile la cap dau o mortalitate de 88 la sută, cele la mână 67, cele la braţ 30, şi la picior 21 la sută.

In afară de muşcături, e greu de admis că ne putem infecta de turbare şi pe altă cale. Căci într'adevăr, ar trebui ca să avem o rană absolut proaspătă, de mai puţin de o oră, în contact cu balelele unui animal în incubaţie sau deja bolnav.

Virusul turbării se distruge foarte repede, expus liber în natură, neputând să se înmulţească decât în corpul bolnavului, totuşi după unii autori ar fi posibil să ne infectăm prin corpuri străine sau sgârâituri cu ghiare, cari sunt încărcate cu virusul boalei, după cum se cunosc cazuri de turbare prin simpla lingere a unei părţi a corpului descoperit Fapte de acest gen au fost semnalate din antichitate şi un oarecare *Coelius Aurelianus* povesteşte că o croitoreasă, cusând o rochie sfâşiată de un câine turbat, şi rupând cu dinţii firul de aţă cu care lucra, muri în urmă cu accese de turbare. Se citează deasemenea un caz de turbare a unui om care desnodase cu dinţii o sfoară cu care fusese spânzurat un câine turbat, după cum se citează cazuri de turbare în urma unei răni produse cu o piatră care fusese murdărită de balele unui câine turbat.

Iată alt caz: un câine turbat se aruncă asupra unei pisici, murdărind-o de bale, fără să-i producă muşcături aparente. Pisica fugind de câine, fiind plină de bale proaspete, sgârie profund mâna stăpânei sale, care începuse s'o alinte. Pe sgârieturi se aplică tinctură de iod, uitându-se accidentul, pisica rămânând mereu sănătoasă. La 40 de zile după acest accident, persoana sgâriată are vărsături, excitaţie, frică de apă, de aer şi moare în câteva zile de turbare.

Virusul fusese inoculat în acest caz prin ghiarele pisicei murdărite cu balele virulente ale câinelui turbat.

Din aceste numai câteva observaţiuni, se poate conchide în principiu că turbarea poate să fie transmisă nu numai prin muşcătură sau prin lingere, ci şi prin sgâ-

La tuse şi bronşite

la afecţiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ şi mai economic decât codeina.
Nu produce constipaţie.

Ambalaje orig. cu 10 şi 20 tabl. à 0,005 gr. şi 10 tabl. à 0,01 gr.

2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acţiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinaţie dovedită eficace şi în tusea convulsivă, în laringită şi în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii şi în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucăţică de zahăr sau în suc de poame. Adulţi 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: **M. TATARSKY, Bucureşti,**

Str. Isvor 43, Sestorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE

IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE

NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi depozit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMAINE, Strada N. Filipescu 12, BUCUREŞTI

rieturi şi corpi străine murdărite de virus în contact cu rănile produse ale pielei. Aceste posibilităţi de infecţiune sunt aşa de greu de realizat, încât în practică sunt ca şi inexistente.

Ca şi alte boli infecţioase, turbarea este favorizată prin toate cauzele care pun organismul în stare de inferioritate. Oboselile, excesele de orice fel, supărările, dar mai ales alcoolismul, au o influenţă mare asupra apariţiunii boalei.

Turbarea isbucneşte deci, totdeauna, în urma unei răni, ori cât de mică ar fi, în contact cu balele unui animal turbat. *Ceiace interesează însă pe orice persoană, este de a şti ce trebue de făcut când cineva este muşcat de un animal.*

Când o persoană este muşcată de un animal suspect de turbare sau în aparenţă sănătos, trebue imediat să se izoleze animalul, să nu se ucidă, să se ia seama să nu muşte şi alte persoane, şi să i se dea apă şi mâncare ca să nu moară de altă boală, punându-l sub supravegherea unui medic veterinar până ce diagnosticul poate să fie stabilit cu siguranţă. Şi acest lucru are o mare importanţă practică, deoarece trebue ştiut că un animal în aparenţă sănătos, dar în incubaţie de turbare, poate avea această boală în balele sale chiar cu 10 zile înainte de a începe să fie turbat.

Dacă animalul care a muşcat, fie de exemplu un câine, este chiar turbat, are accese de furie, în care timp se aruncă asupra oamenilor şi asupra animalelor, căutând să muşte, rupând cu dinţii obiectele ce îi vin în cale, înghite corpi streini, cu bucăţele de lemn, paie, fân. Cu ochii înroşiţi, cu spumă la gură, el scoate urlete prelungite, termină prin a cădea paralizat, începând prin labele de dindărăt şi apoi moare. Este o credinţă greşită că nu bea apă. Câinele turbat bea apă cu lăcomie şi numai când paralizia atinge faringele, încetează de a mai bea.

Alteori însă, turbarea la câine începe prin simptome de paralizie. Se zice atunci că turbarea este mută, de oarece animalul nu latră. Muşchii cari poartă fălcile fiind paralizaţi, gura rămâne deschisă, câinele nu mai poate strânge dinţii, iar saliva curge, înghiţirea devenind imposibilă. Această formă de turbare este mai periculoasă, de oarece ea ne atrage atenţiunea la o persoană neprevenită, câinele nefiind deloc furios.

In cazul când animalul care a muşcat a dispărut, toate persoanele muşcate trebue să facă un tratament antirabic. Este interesant de constatat că acest animal, în faza sa de nelinişte la începutul boalei, fuge de la casa stăpânului său pe care l'a păzit, ca şi cum ar dori să-l cruţe de pericolul infecţiunii. Şi acest lucru e atât de adevărat, în cât această fugă de la stăpân se consideră ca un simptom foarte suspect de turbare.

Când animalul a fost ucis, se poate vedea la autopsia sa, stomacul plin de pae, fân, bucăţele de lemn şi chiar de sticlă. Creerul său va fi scos de medicul veterinar, pus în glicerină, şi trimis pentru analiză institutului antirabic respectiv. Se va putea face astfel examenul microscopic al centrilor nervoşi şi eventual reproduce boala la animale (epuri sau cobai). Numai în cazul când nu e medic veterinar în apropiere, se poate trimite capul animalului în întregime, şi aceasta cu tot riscul de alteraţiune, mai ales în timpul căldurilor de vară când transportul durează 1—2 zile.

Persoanele muşcate trebuesc în primul rând să-şi panseze rănile lor, care se îngrijesc de altfel fără nici o indicaţie specială. E bine a se întrebuinţa în primul pansament, imediat după muşcătură, un agent chimic: tinctura de iod, apa oxigenată, acidul fenic, sublimatul. Dar cel mai bine e să se atingă plaga cu termocauterul, sau cu acid azotic fumans. In nici un caz o cauterizare nu trebue să fie profundă şi barbară, cum şi-o fac unii pacienţi cari se prezintă în institutele antirabice. In al doilea rând, persoana muşcată trebue să se ducă la unul din serviciile antirabice din ţară (Iaşi, Chişinău, Cluj, sau Institutul Dr. *V. Babeş* din Bucureşti), pentru a urma un tratament antirabic cât mai repede de la muşcătură (1—2 zile). Un tratament antirabic aplicat după 5 zile e târziu şi după 10 zile e foarte târziu.

Persoanele muşcate, care au însă animalul în viaţă, sănătos, timp de zece zile dela accident, nu au nevoe de tratament antirabic. Tratamentul antirabic va trebui făcut din nou, ori de câte ori există o nouă muşcătură, întrucât în acest mod nu avem nici un risc.

Turbarea apare la om aproximativ 40 zile dela infecţiune. Sunt cazuri însă când primele simptome apar la 14 zile, iar uneori la câteva luni, un an, doi, trei ani. Bolnavul are, între alte simptome, frică de apă (hidrofobie), frică de aer (aerofobie), agitaţie, dureri de cap, iar în ultima fază saliva curge abondent din gură, din cauza paraliziei muşchilor de înghiţire. Conştiinţa se păstrează aproape până în ultimele momente, când începe delirul şi moartea.

Turbarea este o boală teribilă la om, care dacă isbucneşte este fără leac. Insă urmând un tratament antirabic la timp *putem să prevenim boala în mod sigur.* Tratamentul antirabic reprezintă una din cele mai mari glorii ale medicinii şi ori ce persoană care urmează un tratament antirabic în bune condiţiuni, şi repede după muşcătură, este scăpată cu siguranţă de turbare.

Cazurile de insucces de tratament sunt în general foarte reduse, la Institutul Dr. *V. Babeş* numai 0,04 %₀, încât nici nu pot fi luate în consideraţie, — pentru a diminua valoarea tratamentului.

De altfel cazurile de turbare la om, sunt din ce în ce mai rare, datorită geniului lui *Pasteur*, care a descoperit tratamentul antirabic şi care aplicat la om, cu modificarea făcută de regretatul profesor *Victor Babeş*, din Bucureşti, ne oferă cele mai frumoase rezultate.

Deci o obligaţiune absolută de conştiinţă este de a se trimite la serviciile antirabice, cât mai repede posibil, toate persoanele cari au fost contaminate cu virus rabic, pentru a urma tratamentul lui *Pasteur*, geniu nemuritor. De sigur, se vor trimite numai acele persoane la care balele proaspete ale animalului turbat, sau chiar cu 10 zile înainte de a începe să fie turbat, au fost în contact direct cu o rană produsă de dinţii animalului sau de un accident oarecare, rana fiind în acest caz făcută de scurt timp (1—2 ore).

Pentru înlăturarea acestei boale, pe lângă aplicarea tratamentului antirabic în institute, trebuesc luate măsuri urgente de *poliţia sanitară veterinară.* Exemplele unor ţări străine, cum este Anglia, dovedesc că aceste măsuri sunt foarte rodnice, dacă s'ar aplica într'un mod continuu. Dintre toate măsurile propuse, cea mai necesară este aceea de a suprima câinii vagabonzi. Circa 25 la sută din cazurile de turbare sunt datorite câinilor vagabonzi. Se înţelege că aceşti câini sunt mai expuşi la turbare, muşcându-se unii cu alţii şi începând primele simptome de turbare pe străzi, neputând fi observaţi la timp.

In general, ar fi bine ca ori ce câine aparţinând unei persoane şi care iese pe stradă, să poarte sgardă cu numele, adresa proprietarului, şi botniţă, mai ales când în acea comună a fost un caz de turbare la animale.

Proprietarii, ai căror câini au muşcat o persoană, sunt datori să-i îngrijească, ca să nu moară de altceva, oferindu-i cu plăcere vizitei medicului veterinar timp de zece zile dela muşcătură. Animalele care muşcă, în aparenţă sănătoase, pot da turbarea dacă devin bolnave în cele zece zile care urmează după accident. De aceea ele nu trebuesc înstrăinate în acest interval de zece zile, nici sustrase controlului medicului veterinar respectiv, nici ucise sau dăruite unei alte persoane, deoarece în acest caz se comite o gravă abatere dela cea mai elementară prudenţă.

Măsurile cele mai riguroase trebuesc luate mai cu seamă atunci când se iveşte un caz de turbare la animale într'o comună. Toţi câinii vagabonzi trebuesc ucişi fără milă, iar vitele muşcate vor fi *puse în observaţie cel puţin 3—4 luni* de la accident. Un animal muşcat de un altul, turbat, trebue deci pus în observaţie 3—4 luni de la muşcătură, fără să putem vinde animalul în acest timp. Dacă este vorba de un animal domestic: bou sau porc, de exemplu, muşcat numai de puţin timp, pe care tocmai eram hotărâţi să-i tăem pentru consumaţie, se va arunca partea muşcată, iar restul se poate mânca fără nici un risc, mai ales dacă fierbem carnea.

Toate aceste măsuri de profilaxie sunt iluzorii dacă societatea nu este convinsă de pericolul neaplicării acestor măsuri sanitare. Numai astfel suntem în drept să sperăm că vom putea ajunge la dispariţia în ţara noastră a acestei teribile boale, prin sforţările unite ale ştiinţei şi ale regulamentelor sanitare, bine aplicate şi înţelese de opinia publică.

Diagnoza şi terapia în cholelithiasă şi complicaţiile ei

de Profesorul Dr. RICHARD BAUER
Şeful secţiunei II medicală
a spitalului Wieden, Viena IV

Sarcina de a scrie despre cholelithiasă îmi este uşurată prin faptul că s'au făcut în ultimii ani progrese importante în diagnoza şi terapia acestei maladii, cu toate că au mai rămas multe chestii de rezolvat. [1]) Asupra etiologiei acestei boli mai predomină cu precădere părerile mai vechi. Mai sunt consideraţi şi azi drept cei patru factori principali ai formărei calculilor biliari: 1. Stăvilirea bilei, care poate pricinui bolile vesiculei biliare şi pot forma şi piatră; 2. Infecţia sistemului căilor biliare, care provoacă fie în mod primar formarea de nisip şi piatră, fie, adăogându-se secundar la stăvilire, provoacă o stagnare; 3. Modificarea compoziţiei chimico-fizice a bilei. Bila reprezintă un foarte complicat sistem de precipitate, în care se disolvă cristaloide şi coloide, iar coloidele se menţin reciproc în stare de disolvare. Fiecare schimb de nutriţiune (stări fiziologice) îşi poate avea efectul în compoziţia bilei, cum este sporirea cholesterinei în sarcină. Microbii pot turbura echilibrul coloidal, prin schimbul lor de nutriţiune şi ca corpuri străine; pereţii căilor biliare pot modifica compoziţia normală a fierei prin resorbţiune schimbată şi prin eliminarea unor secreţiuni patologice; 4. Un factor căruia i se dă din ce în ce mai multă însemnătate şi anume: stările de inervare ale întregului sistem biliar.

Colice în vasele biliare par a se adăoga, adeseori, după recente cercetări, la o stăvilire, de altfel mecaniceşte condiţionată, drept cauză a formării de precipitate. In deosebi cercetările din ultimul timp au provocat o nouă descriere clinică şi anatomică a boalei şi anume cea a retenţiei bilei în vesicula biliară. Aceasta ar da loc la dureri mari şi ar proveni din faptul că fierea se scurge normal prin canalul cistic în veziculă, pe când la golirea bilei, deschiderea valvulelor canalului cistic împiedecă eşirea bilei. Retenţia aceasta a bilei e sprijinită de alte momente mecanice, cum sunt ptosa, constipaţia, slăbirea musculaturei abdominale, defectuoasa deplasare a diafragmului drept, precum şi de stări anormale de funcţionare în mai sus pomenita inervare a vaselor biliare.

Mult mai îmbucurătoare sunt progresele făcute în diagnosticul maladiilor căilor biliare. Numim în primul rând cholecistografia, care a devenit tehniceşte o resursă preţioasă a diagnozei. Rezultatele esenţiale ale cholecistografiei pentru diagnoza clinică sunt: lipsa complectă a unei umbre de vesiculă biliară permite diagnosticarea obstrucţiei canalului cistic [2]). O umbră deasă de vesiculă biliară cu acţiune promptă de golire permite eliminarea unei schimbări *mai pronunţate* a pereţilor vesiculei biliare. 3. Deoarece calculele cholesterinice lasă locuri albe în umbra vesiculei biliare, ele pot fi acum recunoscute, pe când mai înainte se puteau demonstra mai de grabă pietrele calcaroase. Se evaluiază că cholecistografia dovedeşte calculi în aproximativ 80 din 100 cazuri. Apoi, se pot recunoaşte mult mai bine forma, poziţia şi modificările de mărime ale vesiculei biliare, mai ales în raport cu organele vecine. Noi întrebuinţăm exclusiv metoda orală, iar pentru probarea motilităţii gălbenuşul de ou (vezi *F. Eisler* [1]).

Oricât de extraordinar de preţioasă e cholecystografia din punct de vedere diagnostic, trebue totuşi observat că întrebarea: dacă există sau nu o modificare a vesiculei biliare, nu poate fi rezolvată de ea cu absolută siguranţă. E în firea acestei metode ca pietrele mici să poată fi trecute cu vederea şi nici o desime bună a umbrei şi o golire relativ promptă nu permit să se excludă o modificare mai mică a peretelui, dar care poate pricinui dureri. Am observat astfel două cazuri cu colici abdominale neclare, când în ciuda unei umbre normale a vesiculei biliare şi a unei goliri prompte, s'au ivit în cele din urmă colici biliare tipice cu icter.

Mult mai importantă e constatarea că lipsa imaginei vesiculei biliare nu înseamnă totdeauna neîndoios îmbolnăvirea vesiculei. Toţi autorii au relevat şi *Bauer* şi *Strasser* [2]) au studiat amănunţit că la unele îmbolnăviri ale ficatului, dar mai cu deosebire la maladia lui Basedow şi la diabet, pot lipsi fenomenele unei maladii ale vesiculei biliare fără îmbolnăvirea ficatului. Mai trebue scos în evidenţă că rezultatele cholecystografiei depind în deosebi de tehnica medicului, de oarece trebue să se evite greşeli din cauza prezenţei gazelor în intestin, a grosimei păturilor abdomenului (muşchi şi grăsime), a calculilor renali, etc. Drept alt mijloc de a pune diagnoza s'a recomandat din ce în ce mai mult cateterismul duodenului, şi anume în sensul că, după introducerea sondei, se examinează însişi fierea dacă nu conţine componenţi anormali, sau se aşteaptă, prin introducere de sulfat de magnezie sau injectare de hypophysin, aşa zisul reflex al vesiculei biliare, care trebue să se producă prompt numai în caz de motilitate a vesiculei biliare, dar care trebue să lipsească complect în caz de obstruare a cisticului. Acest reflex al vesiculei biliare se produce când se descarcă subit fiere groasă, pe fierea subţire a ficatului, considerată drept bilă vesiculară. Cu toate că nu poate exista nici un dubiu cu privire la observarea aceasta a descărcării de bilă concentrată, interpretarea acestor constatări mai e contestată. Se poate spune că rezultatele sondării duodenale pot forma o complectare a cholecystografiei, dar că e inferioară sub raportul siguranţei interpretării. La aceasta se mai adaogă că încercarea sondării duodenale poate rămâne adesea fără rezultat, prin faptul că se vomitează sonda sau că aceasta nu intră în duodenum. Preţioasă este şi examinarea pigmenţilor biliari în serul sângelui prin proba Diaz. O reacţiune lămurit pozitivă pledează în dubiu pentru îmbolnăvirea căilor biliare.

Acei cari îşi mai reamintesc din anii anteriori nesiguranţa diagnozei în maladiile vesiculei biliare, trebue să considere metodele de mai sus drept un progres extraordinar. Reiese totuşi din descrierea noastră că tot a mai rămas un număr relativ mare de cazuri, în care diagnoza aceasta importantă întâmpină dificultăţi. Aceasta cade cu atât mai greu în cumpănă, cu cât azi se cere o diagnoză timpurie a acestei suferinţe, spre a supune la timp aceste cazuri unei operaţiuni. E de altfel clar că orice nouă examinare diagnostică poate ispiti spre greşeala de a atribui suferinţele existente unei anumite modificări a organelor, cu toate că provin poate de la un alt organ. Spre a fi mai precis: constatarea radiografică a calculilor biliari, de o pildă, poate îndemna la presupunerea, că unele suferinţe abdominale provin dela acestea, pe câtă vreme nu este exclus ca vreo altă boală să producă suferinţele. Verdictul diagnostic îl va da deci tot examinarea clinică amănunţită, care ţine seamă exactă şi de anamneză. Mai există deci şi acum putinţa de a se confunda durerile cholelestiasei cu altele.

Fără a ne opri aci la îndeajuns de descrisele simptome ale maladiilor căilor biliare, vom reaminti numai că tot felul de îmbolnăviri pot provoca suferinţe identice. Vom numi în primul rând bolile generale, care provoacă probabil pe cale toxică astfel de simptome: turburările abdominale la tot felul de tuberculoze, uneori ca simptome prodrome ale tuberculozei miliare, la nefrită, la diabet, la diferitele boli ale sângelui, mai cu deosebire la chloroză şi anemie pernicioasă, la care sub icterul nu este rar, la otrăviri cu nicotină, cu plumb, alcool, la îmbolnăvirea ganglionilor abdominali, la început de carcinom de tot felul, la sarcină, la maladiile toracelui, de pildă pneumonia, pleurita, empyem, care fac să să creadă că ar fi vorba de cholelithiasă febrilă acută, mai cu seamă în caz de boli ale creerului: meningită, encefalită, tabes şi tumori cerebrale. Mult mai adesea se ţine seama de erori, care rezultă din îmbolnăvirea organelor abdominale. Intre acestea sunt: ptosa intestinală cu complexul ei de simptome generale neurotice, catarurile stomacale din cauza nutriţiunii durabile proaste, apoi paraziţii intestinali, stările spastice după trecerea di-

[1]) *R. Bauer*, Wiener med. Wochenschrift, 1924, No. 31 şi 32: *Zur Pathologie und Therapie der Cholelithiasis.*

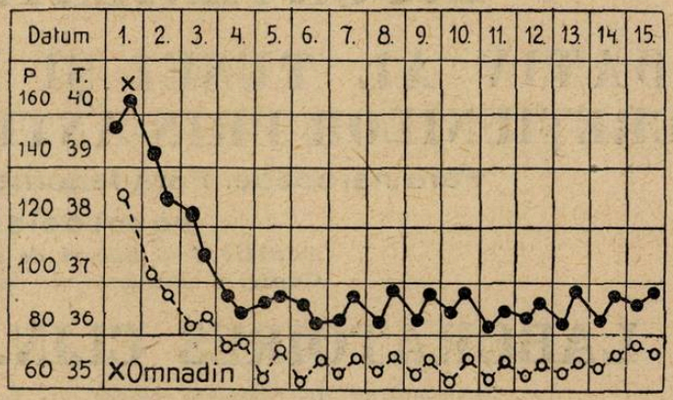
[1]) *F. Eisler* şi *Njiri*, Progresele razelor Röntgen, 1926, No. 25; *F. Eisler şi R. Bauer*, Congresul Röntgen, Sthockholm 1928.

[2]) *R. Bauer* şi *U. Strasser*, Klin. Wochenschrift, 1930, No. 9.

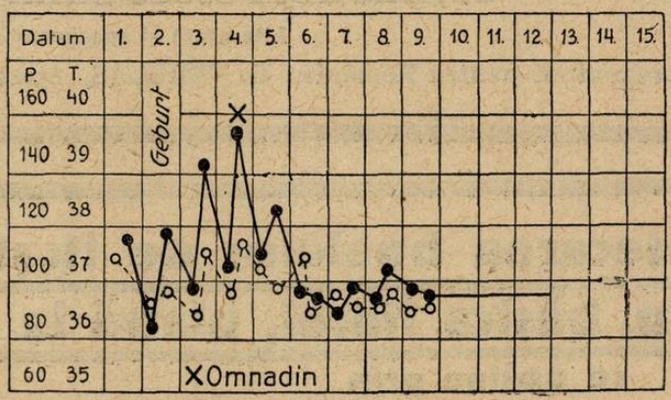
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH"

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius"
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" – STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENTELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ŞI MODIFICATOR AL SECREŢIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice. Fără fenomene de intoleranţă

POSOLOGIE:
Adulti: 4—6 linguri de masă pe zi.
Copii: 4—6 linguri de cafea pe zi.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie

Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură şi specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeţii vechi 1, — Bucureşti

Vindecarea boalelor de ficat
Nisip, băşica fierei, piatră la ficat
se obţine prin

AGOLITHON

REMEDIU SIGUR în afecţiunile biliare

Absolut nevătămător

Preparat după indicaţiunile **Prof. Dr. R. Wasicky**

Directorul Institutului pharmacognostic al Universităţei din Viena

EFICACITATEA PREPARATULUI A FOST CONSTATATA PRIN FISTULE LA OM

(Prof. Dr. Richard Bauer)

ŞI PRIN EXPERIMENTE CLINICE

(Teză pentru Doctorat, Dr. MÂNDRU D. CONSTANTIN, Bucureşti)

Literatură prin: Weintraub, Bucureşti I, Moşilor 38
Telefon 311/39

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

zenteriei, tuberculoza peritoneului, bolile genitale şi renale de tot felul, dintre cele din urmă pyelita şi nephrolithiasa (calcul renal), paranephrita, hypernephromul, tuberculoza rinichiului, în sfârşit ulcerul ventriculului şi al duodenului, apendicita, colita, pancreatita, bolile venei porte şi în cele din urmă toate bolile ficatului, perihepatita, începutul cirosei şi sifilisul ficatului.

Mai amintesc că toate procesele abdominale inflamabile, ca de pildă ale stomacului, ficatului, apendicelui, eventual ale rinichiului drept, precum şi herniile pot provoca încolăciri în jurul vesiculei biliare.

Tot grupul de mai sus de boli cuprinde numai cazuri, în care nu există icter decât în cazurile cele mai rare. Am vorbit despre aceste cazuri în legătură cu rezultatele cholecystografiei, aceasta ne putând fi întrebuinţată decât în cazurile neicterice. E o regulă respectată până de curând de a nu se face cholecystografie la icter, de oarece nu se produce aci, bine înţeles, umplerea vesiculei din cauza stăvilirei bilei. Deabia recent *Bauer* şi *Strasser* (l. c.) au arătat că regula aceasta e aplicabilă numai la icter în grad înalt. La un icter moderat, adică aproximativ la un icter indicator în serul sângelui de 1.30, apare o umbră precisă la o vesiculă biliară normală. De aci rezultă regula de importanţă clinică, că lipsa imaginei vesiculei biliare la icter moderat arată cu mare probabilitate îmbolnăvirea vesiculei biliare. Experienţa aceasta ne este de folos la diagnosticul diferenţial dintre cholelithiasă şi icter catarrhalis dureros. Dacă procedeul acesta important al cholecystografiei dă greş la numeroasele maladii foarte icterice ale căilor biliare, rezultă de aci că diagnosticul acestor stări a rămas şi mai dificil decât al cazurilor neicterice. Avantagiile diagnostice ale sondării duodenale se întind aci tot numai până la constatarea dacă mai curge fiere din choledoc şi până la eventuala ei examinare. Diagnoza diferenţială a maladiilor căilor biliare cu icter a mai rămas deci foarte dificilă în multe cazuri.

Dar s'au găsit şi aci procedeuri diagnostice noui. Pomenim dintre nouile metode, alături de sondarea duodenală, proba cu adrenalină, care se întemeiază pe faptul că la hepatite parenchimatoase, glicozuria (zahărul în sânge) e mică după injecţia de ½ mg. de adrenalină sau lipseşte cu totul; apoi proba hematiilor (numărătoarea globulelor), care arată valori foarte mici la îmbolnăvirea parenchimului ficatului; în fine constatarea complementului sângelui, care se micşorează vădit la îmbolnăvirile parenchimului ficatului. [1]) Stabilirea indexului icterului e de asemenea preţios, de oarece ne informează despre gradul icterului. Un indice de peste 120—200 dovedeşte un icter intens. Pentru diagnoza diferenţială contra bolilor pancreasului serveşte constatarea diastasei din serul sângelui, eventual dubla încărcare cu de 2 ori câte 50 gr. dextrosă la distanţă de 1½ ore cu controlarea zahărului din sânge. Când se îmbolnăveşte pancreasul, valorile diastazice sunt mari, de pildă 32-128, şi chiar mai mult, curba zahărului din sânge după supraîncărcarea cu zahăr arată o mare ascensiune după a doua doză de 50 gr., care în mod normal e mică sau descinde în curând. Dintre probele mai vechi şi-a păstrat valoarea proba galactozei [1]), îmbolnăvirile parenchimatoase ale ficatului arătând multă galactosurie, pe câtă vreme la icterul mecanic şi tumorile ficatului de tot felul, precum şi la icter hemolitic nu apare galactozurie.

Neschimbat de folositoare e şi reacţia aldehydelor [2]) asupra urohobilinogenului, care nu e numai un fin indicator al turburărilor ficatului de tot felul, ci arată precis şi gradul icterului, devenind tot mai slab cu cât e mai tare icterul şi devenind cu totul negativ la icter total. Reacţia permanent negativă a aldehydelor în cazuri de icter grav, e un semn sigur că nu se revarsă în intestin nici-o bilă. Dacă nu am avea toate aceste probe, nu ne-am putea orienta decât cu greu în dedalul îmbolnăvirilor icterice.

Diagnoza diferenţială a maladiilor biliare interne inflamabile şi neinflamabile faţă de alte boli care se prezintă cu icter, devine deosebit de importantă din cauza pericolului ca în urma unei diagnoze greşite să se facă o operaţie neindicată, ceeace trebue evitat faţă de primejdia unei atari operaţiuni. La stabilirea naturei icterului trebue să se ţie seama de cele trei grupuri principale ale icterului: cel mecanic, cel hemolitic, resp. septic, şi cel parenchimatos.

Dacă ne oprim întâi la icterul mecanic, ne folosesc la diagnoză diferite momente, în primul rând exacta anamneză, exacta examinare clinică şi aplicarea sus menţionatelor metode de laborator. Aşa de o pildă, proba galactozei e negativă la icter mecanic, scoborârea e grăbită, proba adrenalinică normală. Proba aldehydei poate fi pozitivă, dar devine negativă când se închid total căile biliare. Dacă există deci probabilitatea unui icter mecanic, se naşte întrebarea, dacă e de natură benignă sau malignă. Natura malignă a gălbinării nu se poate dovedi cu absolută siguranţă decât în cazuri rare. Există regula generală că devine suspect de malignitate un început nedureros şi lent al boalei, care provoacă în puţine săptămâni un icter total durabil, ceeace se demonstrează apoi în primul rând prin reacţiunea aldehydă constant negativă. Siguranţa diagnozei o dă, de pildă, constatarea unor noduri noui în ficat sau a unor metastase în alte organe. Ficatul poate fi însă tare şi grunţuros, ba chiar bulbos la multe alte procese, ca, bunăoară, în ciroza hipertrofică, în hipertrofia adenomatoasă, în atrofia subacută a ficatului sau în hepatită gumoasă. Aci trebue să recurgem la sus menţionatele probe funcţionale şi la reacţia Wassermann. Procesele maligne, de care trebue să se ţie seamă aci, sunt în substanţă următoarele: carcinom la unirea canalului cistic cu canalul hepatic, la canalul choledoc, la ampula lui Vater, în capul pancreasului, în sfârşit ganglionii carcinomatoşi ad portam hepatis. Cât mai departe distal se află carcinomul, cu atât mai mult creşte vesicula biliară, dacă nu a fost anterior modificată prin inflamaţie.

Se cere atenţie la aprecierea tăriei ficatului în caz de icter. La închiderea atât benignă cât şi malignă a căilor biliare, ficatul poate fi foarte tare, ceeace provine însă în ambele cazuri numai dela retenţia bilei. Mai trebue ţinut seama că formaţiile noui din decursul choledocului şi al papilei dau metastaze târziu în ficat.

Carcinomul primitiv al vesiculei biliare, caşi carcinomul primitiv şi metastatic al ficatului se pot vindeca fără icter, când nu există ganglioni pe vâna porta. Spunând mai sus că închiderea totală a căilor biliare, produsă încet şi fără durere şi anunţată prin reacţiune aldehidică negativă la icter în grad înalt, pledează cu cea mai mare probabilitate în favoarea obstrucţiei maligne în circulaţia bilei, trebue să formulăm o rezervă. In cazuri rare, obstrucţia prin calcul, mai ales când calculul s'a oprit într'o papilă, poate să provoace o acholie totală de câteva săptămâni. După experienţa mea, aceasta numai în primele patru până la şease săptămâni, care sunt de altfel adesea decisive pentru diagnoză. Dacă obstrucţia continuă, atunci controlul exact al urinei dă vremelnic o slăbire a icterului, reacţiunea aldehidei reapărând temporar mai mult sau mai puţin tare. La obstrucţia malignă în circulaţia bilei nu se produce decât foarte excepţional o asemenea cedare a icterului.

Dintre aceste pilde rare, dar pe care clinicienii trebue să le cunoască, vom menţiona aci, pe scurt, patru.

In unul din cazuri, s'a ivit la o pacientă un icter complect din cele mai grave, fără dureri demne de menţionat, în decursul unei săptămâni aproximativ. In timpul unei observaţii de patru săptămâni nu s'a putut găsi niciodată, cu tot controlul cel mai exact, o reacţiune aldehidică în urină. La operaţia făcută în cele din urmă s'au găsit două pietre de mărimea alunei în choledocul simţitor dilatat. Intr'un al doilea caz, gravela era vădită, deoarece icterul s'a produs, după atacuri premergătoare, cam brusc, cu o colică grea. După o durată de patru săptămâni a icterului, nu s'a putut constata niciodată, în alte 14 zile de observaţie, cu prurit foarte violent şi toropeală vădită, o reacţiune aldehidică în urină. Starea gravă nu permitea o operaţie. In decursul altor 10 zile, icterul a cedat după un cateterism al duodenului, spre a dispare apoi cu totul. La operaţia executată după aceia s'a găsit o piatră în canalul cistic, compri-

[1]) *R. Bauer*, Med. Klinik 1930, No. 44. *Komplement-Gehalt d. menschlichen Blutserums.*

[1]) *R. Bauer*, Wiener Archiv f. Klin. Med. 1923, *Icterus und Leberfunktion.* Deutsche med. Wochschr. 1908, No. 35, Zeitschrift f. ärztl. Fortbild. 1928, No. 10.

[2]) *R. Bauer*, Zentralblatt f. innere Med. 1905, No. 34. Klin. Wochschr. 1926, No. 39, Wiener Klin. Wochschr. 1927, No. 4 (Sonderheft). *Das Ikterusproblem in der Klinik.*

mând choledocul. Lărgirea choledocului pleda în favoarea eşirei de pietre.

Drept pildă pentru faptul că şi la obstrucţia malignă a căilor biliare, icterul poate slăbi în mod trecător, şi anume prin exulceraţie, resp. descompunerea carcinomului, pot servi următoarele două observaţiuni :

Un pacient se îmbolnăvise de icter cu febră şi frisoane ; după o lună, toate fenomenele dispărură timp de o lună întreagă. Apoi se ivi din nou icter puternic cu imflamarea splinei şi a ficatului pe timp de trei luni, după care am găsit eu, după o observaţie de o săptămână, că icterul e complect. Ţinând seamă de ciudata anamneză, ne-am gândit la carcinom descompus la papilă. Operaţia a confirmat diagnoza. Cateterismul papilei a fost suficient spre a înlătura din nou icterul pe aproape trei luni de zile. In cele din urmă, pacientul sucombă, după ce se mai stabilise o fistulă biliară. Intr'un caz identic a existat un icter intermitent cu umflarea splinei şi a ficatului timp de luni de zile, câteodată cu o foarte puternică reacţiune aldehidică. O operaţie a provocat în aparenţă liberarea pasagiului choledocului, calculii au fost găsiţi umpluţi cu nisip şi extirpaţi. A urmat o uşurare a durerilor timp de mai multe luni, cu o slăbire totală a icterului, care a reapărut apoi ; după aceia, s'a găsit la o nouă operaţie un neoplasm mic, gelatinos, în descompunere, la ampula lui Vater, fapt dovedit histologiceşte.

Oricât de necesar este de a se cunoaşte asemenea cazuri extraordinare, trebue să se menţine de obicei regula că la închiderea calculului nu se iveşte decât excepţional icter total de lungă durată, pe când la carcinom constitue regula. Şi mai multiple sunt posibilităţile la icterul mecanic benign. Aci trebue să se ţie seama în primul rând de infecţia aşa numită liberă de calculi, care poate exista şi fără icter, dar care face foarte adesea, ca cholangită, icter. E important să o cunoaştem, deoarece poate decurge sub aparenţa cholelithiasei cronice. Vom mai reveni asupra sa, fiindcă poate duce la ciroză cholangitică şi e înrudită cu o atrofie subacută a ficatului. Mai trebue ţinut seama de închiderile choledocului prin ascarizi, prin aderenţele acestuia, mai ales după operaţii, prin cisticerci şi gummen în vecinătate, apoi prin ganglioni de tot felul la tuberculoză, leucemie, limfogranulomatoză, eventual limfosarcom şi în sfârşit prin inflamaţii benigne ale capului pancreasului. Toate aceste procese au provocat de repetate ori, cum ştiu din experienţă proprie şi din literatură, operaţii din cauza presupunerii de cholelithiasis. Voi invoca deci şi aci câteva pilde clinice. Mult discutatul infarct fără de calcule va fi analizată mai târziu.

Atacurile asemănătoare cu cele cholelithiasice, provocate de ascarizi, sunt des pomenite în literatură. Am văzut eu însumi un caz tipic, în care am făcut diagnoza din materii fecale şi când, după vomitarea unui ascarid lung, au dispărut icterul şi toate suferinţele. Se pomeneşte pretutindeni de icter în urma unor încolăciri după operarea căilor biliare. O închidere complectă a choledocului printr'un chist hidatic- care a înlocuit complect lobul stâng al ficatului şi era încolăcit cu choledocul, a fost observat de mine personal. Pacientul a murit de pneumonie, după doi ani de icter cu oedem. Gummenii nu provoacă de regulă icter. Acesta poate proveni din sbârcire şi aderenţe. Foarte interesantă e atitudinea adenomelor mai sus pomenite la tuberculoză, leucemie şi limfogranulomatoză. In mod practic nu pricinuesc icter. Orice clinician, care a văzut multe asemenea cazuri, trebue să confirme aceasta. Eu am observat până acum o singură dată icter prin compresiune în leucemie. Voi descrie pe scurt unicul caz al unui asemenea icter la limfogranulomatoză, observat de mine :

Un tânăr cu icter complect de patru săptămâni, cu febră şi colică veni la mine cu diagnoza cholelithiasis. Am găsit deasupra ombilicului o tumoare tare ce pulsa şi care nu făcea vădit parte din ficat, plus o tumoare a splinei. Gândindumă la un adenom, am căutat şi am mai găsit câţiva ganglioni în axila stângă. In cele din urmă pacientul recunoscu că fusese tratat cu un an înainte cu raze X de o tumoare a tonsilei stângi şi de pachete mari de ganglioni la gât. Era ciudat că nu se mai găsea nici-o urmă a acestor tumori. Dovada că tumoarea abdominală se compunea din glande, care a produs icter total prin presiune pe choledoc, se putea obţine prin faptul că după aplicarea razelor Roentgen, tumoarea abdominală precum şi icterul au dispărut în trei săptămâni, lăsând doar urme. Icterul de compresiune, provocat de ganglioni tuberculoşi, e de sigur foarte rar. *Zander* pomeneşte un asemenea caz, care a fost operat ca cholelithiasis [1]). Trebue să mai examinăm aci o chestie foarte importantă. La diagnoza diferenţială între icter benign şi malign, clinicienii cumpănesc mereu posibilitatea ca obstruarea totală de lungă durată, a căilor biliare să fie provocată de o umflare benignă a capului pancreasului. Eu nu am putut observa până acum un aseemnea caz nici clinicește, nici la necropsie. Un singur caz, care a rămas până azi nelămurit, m'ar putea îndemna să admit o asemenea posibilitate:

Un pacient suferea de două luni de un icter ce se ivise încet şi fără durere şi devenise generalisat în trei săptămâni. Vezicula biliară, în formă de pară, era pipăibilă. In afară de un foarte supărător prurit, pacientul se simţea cu totul bine şi slăbea foarte puţin. Când pacientul a fost adus la operaţie cu diagnoza unei obstruări maligne a ampulei lui Vater, s'au găsit pietre mici în vesicula biliară mult lărgită şi în choledoc. In schimb, papila (ampula) lui Vater părea astupată prin o tumoare a capului pancreasului. S'a stabilit o fistulă gastro-cistică. Azi, după 16 luni de zile, pacientul e perfect sănătos.

Privitor la apariţia icterului în ulcer al duodenului, trebue spus că boala aceasta provoacă doar excepţional icter. Astfel, bazat pe experienţa aceasta, am putut dovedi într'un caz, prin rezultatul probei galactozei şi decursul ulterior al boalei, că a existat ulcer duodenal + icter cataral. *Walzel* [1]) descrie însă un caz, în care ulcerul a provocat icter grav prin trecere asupra choledocului.

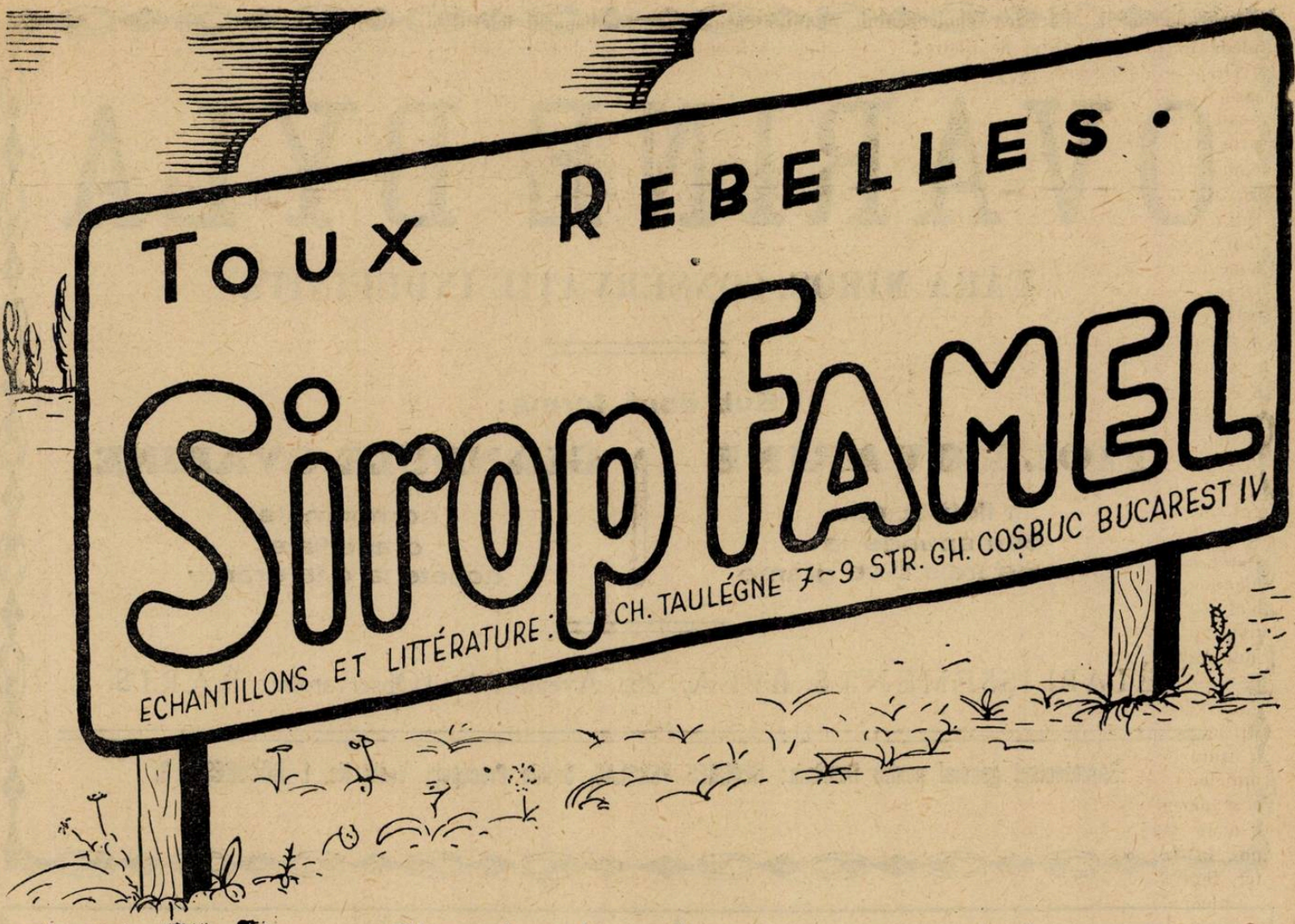
In acelaşi mod pot pricinui greşeli diagnostice cazurile de icter hemolitic şi septic. Sunt cunoscute cazurile de colici adevărate şi falşe la icter hemolitic, când s'a scos atunci vezicula biliară în locul splinei. Anemia pernicioasă poate induce în eroare prin subicter, dureri şi vomitări. Icterul provocat de un infarct al cardiacilor, icterul în pneumonie şi empyem se recunosc de cele mai multe ori. La femei trebue să ne gândim însă totdeauna la avort septic, care poate pricinui, prin infectarea cu streptococi hemolitici, un icter pur hemolitic cu hemoglobinurie sau îl provoacă prin abcese în diferitele organe cu degenerarea celulelor ficatului sau chiar prin înşişi abcesele ficatului. In deosebi de dificilă e diagnoza diferenţială între cholelithiasă şi cholangită în procese supărătoare ale venei porte şi ale abceselor ficatului, cum sunt cele provocate pe de o parte de apendicită, de alta de disenterie amoebiană. Am observat deabia de curând un asemenea caz.

Un pacient în vârstă de 67 ani, are de opt zile dureri, gălbinare şi febră cu mărirea şi durere la apăsarea ficatului. El capătă repede aspect de atrofie a ficatului, pentru care pledează foarte lămurit şi reacţia Millon. Surprinzător era numai rezultatul negativ al probei galactozei. Autopsia a dovedit abces şi infarct Zahn în petecul stâng al ficatului şi pylephlebită ; în vezicula biliară erau calcule puţine. In schimb s'a găsit o apendicită vindecată cu exsudat decapsulat ca motiv probabil al puroiului din vena portă şi ficat.

In grupa a treia a formelor de icter, aşa zisele parenchimatoze, găsim de asemenea multe boli care pot provoca confuziuni cu cholelithiasis icteric. Cele mai demne de semnalat sunt : icterul cataral, icterul în sifilis secundar, icterul salvarsanic, maladia lui Weil, atrofia acută şi subacută a ficatului, în sfârşit diferitele forme de ciroză, cum sunt ciroza Laennec, ciroza sifilitică, biliară şi cholangitică, hipertrofia adenomatoasă atât de asemuitoare cu ciroza la atrofie subacută, ciroza adipoasă, ciroza Hanot cu ficat mare, neted, tumoarea splinei cu icter fără ascită, maladia lui Banti şi în sfârşit procesele ficatului fără eliminări de pigmenţi, în malaria şi diabet, modificările la ficat la bilharzioză, la obstrucţia cronică a venii şi inflamaţia venei porte. In ultimul timp a mai devenit cunoscut icterul Atophanic

[1]) *Zander*, Trisme 1930 Lipsca: *Pro şi contra tratamentului chirurgical al cholelithiasei.*

[1]) *Eppinger* şi *Walzee*, Schwalbe, *Erori diagnostice la îmbolnăvirea ficatului.*



.....Après tout ce que j'ai vu, et constaté, je suis obligé de proclamer le Sirop Famel comme étant le remède spécifique et souverain de la toux.

DR. PAGLIANO (PROF. DR. G. BACELLI)

COMMUNICATION AU VII° CONGRÈS

INTERNATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE)

OVARINE BYLA

FĂRĂ MIROS, CONSERVAȚIE INDEFINITĂ

Sub două forme:

FIOLE OVARINE

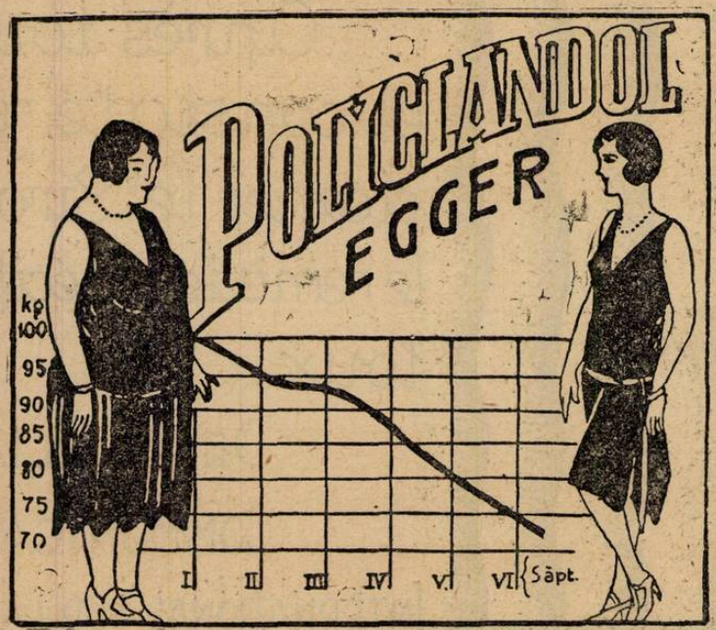
1 fiolă 2 cc.
corespunde la:
Ovarine frais 0,25 grame

GLANDULE OVARINE

comprimate
drageifiate
dosate la 0,15 grame

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Reprezentant general penfru România: GEORGES VERGLAS, Strada Precupeții Vechi No. 1, BUCUREȘTI, 3.



Preparat cu efect sigur contra îngrășării:

IN FIOLE ȘI PASTILE

Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

CU LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE SERVEȘTE:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța în București: Strada Batiștei 15

după luare zilnică, timp de o lună, de 1 gr. Atophan sau întrebuinţare de Biloptin pentru cholecistografie. *Vajda* [1]) atrage atenţia asupra cazurilor cu Biloptin şi descrie icterul cu vomitări şi dureri după întrebuinţarea de Atophan.

Vorbind mai înainte, privitor la icterul mecanic, de erori diagnostice, care au de consecinţă pericolul unei operaţii neindicate, putem spune acelaşi lucru şi la grupul acesta şi devine cu atât mai semnificativ cu cât operaţia poate deveni aci şi mai periculoasă pentru pacient. Mijloacele diagnostice pentru grupul acesta constau, în afară de anamneză şi exactă examinare clinică, din întrebuinţarea probei galactoze, din folosirea reacţiunii aldehidice, din proba adrenalinică, din determinarea complementului de sânge şi a indexului icterului, precum şi din diminuarea globulelor de sânge. În privinţa icterului cataral se crede în general că numai cu greu ar putea fi confundat cu cholelithiasa. Există însă numeroase cazuri de catare, cari încep cu dureri mari în regiunea ficatului şi cu febră precisă şi cari pot fi uşor bănuite drept cholelithiasis din cauza duratei lor lungi, dând prilej unei operaţii.

Am publicat un caz [2]) unde în presupunerea unei cholelithiasis, un pacient cu icter cataral a fost operat şi unde examinarea unei bucăţi de ficat a adus dovada că la icter cataral se găsesc aceleaşi schimbări ca la atrofia acută a ficatului. Noi înşine nu am mai făcut o asemenea diagnoză greşită de când întrebuinţăm metode de examinare a funcţiunilor. In afară de tumoarea splinei sunt foarte caracteristice: rezultatul pozitiv al probei galactozice Bauer, atitudinea şovăitoare a reacţiunii aldehidice, o scoborâre normală sau întârziată a globulelor sângelui şi lipsa urcării curbei diabetice după injecţia cu adrenalină. Mi se pare remarcabil că la icterul cataral şi parenchymatos mâncărimea pielei nu apare în grad însemnat; nu am mai putut observa niciodată efecte sângeroase ale scărpinatului la icter cataral. De asemenea, mâncărimea pielei nu e caracteristică la obstruarea fie benignă, fie malignă a căilor biliare. Ea poate fi puternică în ambele forme, deoarece depinde de gradul de obstrucţie a bilei. Dar cum obstrucţia malignă devine şi rămâne mai des complectă, mâncărimea pielei e aci mai regulată şi mai intensă. Pentru diagnosticul icterului sifilitic şi salvarsanic, e bine înţeles de importanţă diagnostică decisivă reacţiunea Wassermann. Icterul salvarsanic poate apare nu numai în perioada sifilitică secundară, ci şi mult mai târziu; afară de aceasta, nu totdeauna imediat, ci chiar luni de zile după ultima injecţie cu Salvarsan. Faptul că atrofia acută a ficatului poate fi luată drept cholelithiasis în stadiul ei icteric, se explică cu durerile adesea foarte mari din regiunea ficatului. Drept pildă voi invoca o observaţie proprie:

O pacientă îmbolnăvită de opt zile de icter cu dureri mari în flancul drept, prezintă acum înfăţişarea icterului total cu ficat palpabil şi splină uşor mărită şi e adusă la spital cu cholelithiasis. După foarte scurt timp, pacienta decade, ficatul se micşorează în faţa noastră, reacţia Millon e pozitivă. Mâncărimea pielei nu s'a ivit niciodată. Autopsia arată atrofia acută galbenă, tipică, a ficatului.

Mai adeseaori, atrofia subacută se desfăşoară cu înfăţişarea de cholelithiasis cronică în recidivă, febrilă şi ictterică. Chiar primul caz descris de *Umber* a fost recunoscut, după operaţia făcută, din cauză că se bănuia cholelithiasis, ca atare, prin excizia de probă a ficatului. In monografia lui *Bergstrand* [1]) se arată că 16 din 97 cazuri de atrofie a ficatului au fost operate. Din experienţă proprie cunoaştem cazuri, când astfel de modificări ale ficatului au fost constatate incidental la autopsie, dar şi cazuri când se crezuse intra vitam că e cholelithiasă şi cholangită. Voi indica pe scurt un caz tipic:

Un tânăr suferea timp de şeapte ani de un icter moderat nelămurit, care recidiva mereu cu febră uşoară. Examinarea constată un ficat mare, tare, neted, o splină mărită, o eosinofilie însemnată, fără alte constatări pozitive. La laparotomia exploratrice nu s'au găsit calcule, ci numai burjonări în jurul veziculei biliare, care fu extirpată din cauza aceasta. După un an, pacientul fu din nou operat sub bănuiala de ciroză biliară şi splina fu extirpată. La autopsie, căile mari biliare nu aveau calcule, examinarea histologică a ficatului constată atrofie vindecată şi proaspătă. Trebue să se dea o deosebită importanţă cazurilor, în care se desvoltă cholangita cronică şi ciroza biliară din cauza cholelithiasei de lungă durată a hepaticoledocului. Formele acestea seamănă prea mult cu aşa zisa cholangie cronică sau cu infarctul liber de calcule al căilor biliare. E şi greu de judecat clinicește dacă nu este o consecinţă a calculilor eşiţi. Trebue relevat că cholangita şi chiar ciroza biliară se pot desvolta şi fără icter vizibil, anume că în choledoc pot fi calculi fără simptome. E posibil ca închiderea fără dureri a pietrelor să fie caracteristică tocmai în aceste cazuri. Pilda ce urmează ilustrează aceasta:

O femee tânără avu, în decursul unei observaţii timp de şeapte ani, cinci accese de hematemeză profuză cu tumora splinei şi ascite schimbătoare. Diagnoza arătă caverna venei porte şi fu confirmată prin autopsie. Vezicula biliară, choledocul şi căile biliare mai fine ale ficatului fură găsite semănate cu calculi mici.

Studiul amănunţit al maladiei a dovedit ulterior că pacienta trecuse o singură dată, cu cinci ani înainte, după o naştere, printr'un icter nedureros de trei săptămâni. *Ortner* [1]) descrie cazuri în care calculi în choledoc, fără icter sau durere, au provocat febră asemănătoare cu malaria. Desvoltarea cirozei biliare la cholelithiază se observă azi mai rar din cauza sporirei continue a operaţiunilor. Am văzut totuşi în ultimul timp patru asemenea cazuri.

Primul privea o pacientă care fu operată după o obstruare de calcule timp de un an. Se şi produse o ciroză biliară, din a cărei cauză pacienta mai suferă şi acum de subicter şi dureri de ficat. Un al doilea exemplu oferă cazul unui bătrân, care veni epuizat la spital cu ascită şi subicter. Spuse că suferă de ani de accese repetate de calcule biliare, cu icter slab. La autopsie s'a găsit, la un choledoc considerabil de lăţit, un calcul în papilă şi ciroză biliară secundară. Am mai putut diagnostica, cu oarecare siguranţă, două cazuri identice după grafica clinică şi radiografie, cu toate că lipseşte aci constatarea bioptică sau autoptică.

Un om bătrân suferă de doi ani de accese de calcul biliar, însoţite de vomitări, frisoane şi gălbinare. Avea şi în spital asemenea accese. Ficatul era tare, mărit, splina palpabilă, în regiunea vesiculei biliare s'a văzut prin radiografie trei calcule de mărimea alunei. Intr'un al doilea caz, anamneza a fost cu totul la fel, ficatul mare şi tare, splina palpabilă; exista dilataţie venoasă la abdomen, alături puţină ascită şi la radioscopie s'au putut vedea umbre concrementale în regiunea vesiculei biliare.

Oricât de interesante sunt progresele făcute sub raportul diagnozei, va fi şi mai important să discutăm dacă i se pot alătura şi posibilităţi terapeutice noui. Cu toate că mai suntem departe de a putea ajuta totdeauna decisiv pe pacient, totuşi am făcut în ultimii şease ani un important pas înainte.

Gravela necomplicată nu are totdeauna nevoe — făcând abstracţie de accesele acute — de o terapie. Există chiar, după cum se ştie, cazuri când gravela nu provoacă decât ici şi colo dureri abdominale nehotărâte şi rămâne latentă până la sfârşitul vieţii. Aceasta o ştie orice clinician din numeroasele constatări de calcule la autopsii. Terapia accesului acut se limitează şi azi la liniştirea organului îmbolnăvit, prin dietă, grija scaunului şi întrebuinţare de narcotice. In intervalul lipsit de accese se va avea în primul rând grijă de a se evita momentul care e în joc în mod cauzal, adică obstrucţia fierei şi eventuala adăogare a unei infecţii. De aceia se prescriu mese uşoare şi dese şi se dau medicamente care alungă fierea, dar se evită cele cu efecte prea puternice, spre a nu provoca un acces. Cele mai răspândite mai sunt şi acum diferitele preparate cu bilă şi acizi biliari. Se întrebuinţează şi multe preparate vegetale conţinând componenţi cholagogi, cum sunt materiile amare, uleiurile eterice şi saponinele.

---

[1]) *Vajda*. Med. Klinik, 1930, No. 38.

[2]) *R. Bauer*, Problema icterului în clinică. Wiener Klin. Wochschr. 1927, No. 4. supliment special.

[1]) *Bergstrand*, Akute und chronische gelbe Leberatrophie, 1930, Leipzig, Thréme.

[1]) *Wiener Klin. Wochschr.*, 1922, No. 13.

Aci s'a dovedit ca eficace *Agolithon-ul*, al cărui efect de a alunga fierea a fost dovedit experimental întâi de *R. Bauer* [1]) şi mai de curând în mod exact, cu sonda duodenală, de *Mândru Constantin* [2]) şi *General Dr. Carp* [3]). Se recomandă o combinaţie de cholagoge cu atropină şi papaverină. E regretabil că nu se pot întrebuinţa totdeauna alţi factori care favorizează scurgerea bilei, cum sunt mişcarea suficientă, exerciţiile cu presa abdominală, deoarece pricinuesc uşor accese. Nu există încă nici o claritate asupra modului de a se influenţa sus pomenita inervare a căilor biliare şi mai ales turburările schimbului nutritiv. Noi întrebuinţăm Agolithonul în intervalul lipsit de accese ca o cură de trei săptămâni, care se repetă la intervale de trei luni, sau ca locţiitor de cură de apă de Karlsbad, sau ca cură suplimentară după o atare cură.

Boala nu are un decurs atât de favorabil în toate cazurile. Calculul poate intra în ductul cistic şi să producă acolo hydropisie: dacă calculul rămâne fixat şi nu se produce infecţie, poate rezulta o stare durabilă relativ benignă, cea a unei hydropisii cronice neinfectate a vesiculei biliare. Mai adeseaori calculul recade în vesiculă şi hydropisia dispare Când există însă o infecţie, se pot produce modificări în peretele vesiculei biliare, consistând din ulceraţii, flegmoane, eventual gangrena lor, mai târziu şi perforaţii acute. Acestea sunt însă relativ rare, din cauza că vesicula biliară capătă în curând aderenţe cu vecinătatea. Empiemul vesiculei biliare nu e o complicaţie rară.

Se poate întâmpla ca vesicula biliară să descarce unul sau mai mulţi calculi în choledoc şi în cele din urmă în intestin. Inclavarea unui calcul biliar în intestin — este din fericire un eveniment rar. Toate acestea nu însemnează însă decât vindecare provizorie, căci în cele mai multe cazuri se formează calculi noui în vesicula biliară. Cu timpul, fireşte, vesicula biliară se poate sbârci şi poate să rezulte în cazul optim o vesiculă biliară lipsită de calcule şi cu totul sbârcită. Tot aşa pot rămâne fără pericol calculi în vesicula sbârcită. S'a observat foarte des calculi biliari eşind din vesicula biliară prin o fistulă duodenală. Pot să se încapsuleze în pereţii vesiculei biliare sau să se golească în împrejurimi. In vesicula biliară se pot continua incidente infecţioase pe ficat şi fără eşirea calculilor în marile căi biliare, producând acolo cholangită, chiar şi puroi.

Toate aceste posibilităţi arată cât de greu e să se prevadă soarta unui asemenea bolnav de gravelă şi să i se dea un sfat terapeutic sigur. Şi nu âm pomenit aci complicaţiile cele mai periculoase, ce mai pot rezulta dintr'o boală la început inofensivă sau latentă. Când calculii ajung în căile biliare mai adânci şi se inclavează acolo, se iveşte de cele mai multe ori icter şi acces de dureri, după gradul de infectare şi febră, dar calculii pot rămâne în choledoc fără a face icter. Fierea care se revarsă îndărătul calculului din vesiculă, se reîntoarce la ficat şi un anumit grad de infecţie trece în căile biliare mai fine. Aceste cazuri icterice infecţioase pericliteză viaţa pacientului. Chiar dacă se pierd deocamdată şi dispar icterul şi febra, se poate ivi cholangită cronică şi după aceia ciroză sau şi supuraţii ale ficatului. Nu e de mirat dacă, din cauza aceasta, chirurgii stăruesc mereu ca bolnavii de gravelă să fie lămuriţi asupra acestor pericole şi să fie îndemnaţi de a se opera din timp.

Trebue spus aci lămurit că adesea internistul nu poate evita asemenea complicaţii grave. Noi vedem stările periculoase, apărând adesea pentru prima oară la vârstă înaintată şi cea mai înaintată, cu toate că anamneza exactă nu arată în trecut nici un simptom sau numai simptome rare. Aci va aduce poate îndreptare cholecistografia, care se practică din ce în ce mai mult.

S'a relevat şi la diagnosticele diferenţiale că diagnoza timpurie a gravelei e acum mult mai uşoară ; la recunoaşterea operaţiei timpurii nu va mai exista deci grija că se operează prematur cazuri cu diagnoză falsă. O pildă lămurită ne oferă aşa numita vesiculă biliară de stăvilire. Diagnoza aceasta nu trebue pusă în cele mai multe cazuri decât cu probabilitate, durerile fiind dubioase şi fiindcă nici radiografic stăvilirea nu poate fi deosebită de inflamaţie. *Schmieedn* [1]) a comunicat odinioară rezultatele operaţiei la vesicula biliară stăvilită ar fi strălucite. In timpurile actuale, unii chirurgi distinşi, bunăoară *Zander* (l. c.) au arătat că la boala aceasta operaţiile s'au făcut fără dureri numai în 40 % din cazuri, pe când în celelalte, suferinţele nu au fost micşorate. Nu sunt mult mai bune rezultatele, unde s'au găsit numai aderenţe la vesicula biliară. Cele mai bune au fost succesele operaţiilor la vesicula calculoasă necomplicată şi la simpla hydropisie a vesiculei biliare, la cari 80—90 % au fost lipsite de dureri. Cu toate acestea, admit toţi chirurgii că se ivesc dureri postoperatoare, şi anume cu atât mai des cu cât vesicula biliară a fost găsită nemodificată când s'a făcut operaţia. Ei explică aceasta în modul următor:

Se produc turburări în scurgerea bilei, din cauza că lipseşte rezervorul de echilibrare a vesiculei biliare ; de aceia se produce lărgirea căilor biliare, crampe la sfincterul Oddi şi dureri la ficat. Se formează fără îndoială şi aderenţe în regiunea ficatului. In schimb nu se produc în genere formaţiuni noui de calculi. Mortalitatea din operaţii în cazurile necomplicate şi mai ales în cele juvenile nu e azi mai mare de 1—2 %.

Când ne aflăm în caz concret în faţa întrebării dacă putem sfătui să se facă operaţie, atunci eu admit următorul punct de vedere: dacă boala importunează pe pacient mai rău şi mai des şi e dispus să se lase operat, atunci îl povăţuesc să se supue operaţiunii. Dacă pacientul se teme de operaţie şi întreabă dacă i se poate garanta lipsa pericolului şi mai cu deosebire lipsă de dureri după operaţie, atunci sunt mai rezervat. Găsesc rezerva cu atât mai indicată când e vorba de un individ nervos cu leziuni intestinale, aceştia fiind mai expuşi la suferinţe postoperatorii. Unde există semne de o îmbolnăvire mai grea a peretelui vesiculei biliare, stare dureroasă specială, atacuri repetate de febră, tumoare intermitentă a vesiculei biliare, iritaţii peritoneale trecătoare, se va povăţui mai de grabă operaţia, de preferat în interval. Mai puţin indicată e întrebuinţarea cateterismului duodenal la cholelithiasă latentă. Prin introduceri de sulfat de magneziu, eventual prin injecţii de hypophysin s'ar putea ademeni calculi în choledoc; când peretele vesiculei nu este intact s'ar putea chiar provoca pericolul unei perforări. Perforarea vesiculei biliare e, din fericire, o întâmplare rară şi are în cele mai multe cazuri, cu toată operaţia, un desnodământ fatal. Ea se poate însă desfăşura şi cronic, cum ne-a dovedit pilda unei femei bătrâne, care a fost observată timp de trei luni cu ascită bilioasă, recunoscută ca atare la autopsie ca provenind dela un gol mic în peretele vesiculei biliare.

Inainte de a se recomanda o operaţie, va fi totdeauna necesar de a se cumpăni bine cazul. Tocmai putinţa de a se recunoaşte azi mai sigur gravela, măreşte pericolul de a se atribui acesteia durerile pacientului. Aci, numai luarea în consideraţie amănunţită a tuturor celorlalte posibilităţi poate evita scoaterea vesiculei biliare, durerile continuând însă, de oarece provin dela un alt organ, de pildă o colită sau pyelită sau şi nisip la rinichi, etc.

Dacă ne-am ocupat mai sus atât de amănunţit de operaţia timpurie, am făcut'o din motivul că operarea cazurilor complicate, în deosebi icterice şi infectate, mai e şi azi o chestiune foarte delicată. Operaţia în sine e mai complicată, metodele de operaţie nu sunt tipice, ci trebuesc adaptate cazului, pericolele aderenţelor în jurul choledocului, ale emoragiilor cholemice şi ale altor complicaţii postoperatorii sunt mult mai mari. Mortalitatea variază dela 4% în sus până la peste 30% şi chiar mai mult, după gradul de infecţiune, al icterului şi înainte de toate după vârsta bolnavului. Până acum de curând a domnit în chestia aceasta o mare contrazicere între internişti şi chirurgi. Pe când internistii, bazaţi de sigur pe experienţele proaste, şovăiau totdeauna de a recomanda operaţia, chirurgii se pronunţau pentru o intervenţie grabnică. Aci situaţia s'a schimbat simţitor, încurajată de altfel de progresele realizate în terapia internă. Prin

[1]) *R. Bauer*, Wien. med. Wochschr., 1922, No. 25.
[2]) Teză Bucureşti 1929, Tipografia Modernă.
[3]) Clujul Medical 1929, No. 4.

[1]) *Schmieden* şi *Rode*, Arch. Klin. Chir. *118*, 1921.

întrebuinţarea cateterismului duodenal, prin care introducem sulfat de magneziu, untdelemn sau peptonă Witte, prin injecţii cu hypophisin, prin injectare intravenoasă de preparate care gonesc bila şi desinfectează, suntem azi în măsură să micşorăm în multe cazuri, ba chiar să înlăturăm icterul bazat pe cholangită sau astupare de calculi. Aceasta nu însemnează totdeauna că a dispărut calculul. Ajunge însă să gonim icterul spre a supune pe pacient la operaţie cu mult mai mic pericol. Printr'un tratament cu Insulin-glucoză putem reuşi să îmbunătăţim starea generală a bolnavului. Am întrebuinţat şi în aceste cazuri cu mult succes sus pomenitul cholagogum vegetal, *Agolithon*, adesea în doze ceva mai mari. Printr'un tratament combinat cu Agolithon şi injecţii de Insulină şi substanţe desinfectante, am obţinut adesea slăbirea icterului în grad accentuat.

La inclavările icterice de calculi complicate cu cholangită, asociate cu icter intermitent şi febră, ba şi cu frisoane, pacienţii mai în vârstă se decid şi mai greu dacă şi când să fie operaţi. Pericolul operaţiei e atât de mare încât şi chirurgii sunt azi de acord cu internistii că întâi trebue să se caute, cu sus pomenita terapie, de a se face pacientul gata de operat şi că nu trebue să se decidă operaţia în condiţiuni foarte nefavorabile decât în caz extrem. Aceasta e cu atât mai justificat, cu cât, pe de o parte, orice clinician cu experienţă a văzut asemenea cazuri îmbunătăţindu-se pentru mult timp, iar pe de alta, rezultatele operaţiunilor nu sunt nici de cum îmbucurătoare, chiar când scapă bolnavul, continuând să existe procesele infecţioase sau chiar degenerative şi cirotice ale ficatului.

Rezumând, aşi vrea să spun cele ce urmează: Cercetările amănunţite asupra mecanismului secretării şi scurgerii bilei, rezultatele studiilor asupra funcţiunei ficatului, putinţa de a ne apropia de papila Vater cu sonda duodenală şi mişcarea vesiculei biliare şi a căilor biliare precum şi de a influenţa cu medicamente şi hormonal secreţiunea ficatului, apoi introducerea cholecistografiei au făcut ca şi internistul să poată interveni mai activ în boalele vesiculei biliare şi a căilor biliare. Cu modul acesta s'au apropiat mult punctele de vedere ale internistilor şi chirurgilor. Graţie diagnozei mai precise, internistul poate prezinta mai curând cazurile unei operaţiuni timpurii, fără a se teme că va face o operaţie greşită. Pe de altă parte, rezultatele operării cazurilor complicate pot deveni mai favorabile prin aceia că eşti mai rar silit de a opera când pacientul se află în starea cea mai gravă. Nu mai e nevoe să se menţie principiul de a se interveni cât mai repede şi în cazurile complicate. Chirurgii şi internistii sunt din ce în ce mai de acord că e mai bine să se încerce de a se oferi pacientului, prin terapie internă prealabilă, o şansă mai bună de operaţie.

REVISTA CĂRŢILOR

Oxydations et Reductions par **René Wurmser.** Monografia tipărită în colecţiune *Presse universitaires de France* 1930, conţine 376 de pagini şi e împărţită în trei secţiuni fie-care cu mai multe capitole.

In prima parte a cărţei, dedicată energeticei oxidărilor şi reducerilor, capitolul prim se ocupă de energia liberă a reacţiunilor; în capitolele II şi III se cercetează respectiv fotosinteza şi chimiosinteza, cu sau fără intervenţia oxigenului liber.

In partea doua găsim chestia vitezei oxidărilor şi reducerilor. In capitolul I se prezintă cataliza, în al doilea mobilizarea hidrogenului şi oxigenului, iar în capitolele III şi IV se arată respectiv mecanismul mobilizărei hidrogenului şi oxigenului se indică transportaţiuni hidrogenului: citocromul şi glutationul.

In capitolul V se tratează viteza oxidărilor în organisme care depinde fie de concentrarea în subtanţe oxidofile, fie de concentrarea în oxigen; catalizorii au bine înţeles un rol însemnat.

Fotooxidările formează obiectul capitolului VI (Mecanismul sensibilizărei şi fotooxidările biologice).

In ultimul capitol al părţei II găsim studiul orientărei reacţiunilor. Aci se arată care este reactivitatea relativă a moleculelor, specificitatea diastazelor, specificitatea catalizei prin suprafeţe şi teoria lui Quastel în ceia ce priveşte specificitatea acţiunei suprafeţelor în cataliza biologică.

Partea III a monografiei cercetează potenţialele de oxido-reducere. In primul său capitol găsim datele relative la echilibrele de oxido-reducere, influenţa tautomeriei şi polimerizărei, numărul echivalenţilor de H. cari intervin în echilibru.

In capitolul II dă tehnica determinărei potenţialului. După ce prezintă electrozii inerţi, constituţia catenelor şi măsura forţei electro motrice, arată cum se determină experimental potenţialul de oxido-reducere în funcţie de raportul formelor redusă şi oxidată. In capitolul III se dau date experimentale, arătându-se între altele cari sunt indicatorii potenţialului, adică seria de coloranţi cari devin incolori prin reducere, iar diferiţii p H. represintă potenţialuri în funcţie de procentul formei reduse. Printre indicatorii potenţialului avem indofenolii, indaminele, oxazinele, tiazinele şi azinele, indigosulfonatele, diaminele. Capitolul IV se ocupă cu potenţialurile sistemelor parţial reversibile, cercetând significarea şi determinarea potenţialului aparent. Se ştie că *Conaut* a studiat sub numele de potenţial aparent al unui sistem, potenţialul cel mai puţin negativ capabil să efectueze reducerea acestui sistem sau potenţialul cel mai puţin positiv capabil să-l oxideze.

In fine, în ultimul capitol dedicat potenţialurilor de oxido-reducere se studiază sistemul de oxido-reducere reversibilă intracelulară, se dă tehnica determinărei potenţialurilor intracelulare, se arată influenţa accesului oxigenului asupra potenţialului sistemului reversibil al celulelor, potenţialul limită al celulelor.

Capitolul se încheie cu date asupra semnificărei fiziologice a potenţialului de oxido-reducere intracelulară, posibilitatea echilibrului şi sfârşeşte cu relaţiile dintre potenţial şi unele fenomene biologice.

Foarte interesanta carte a d-lui *René Wurmser* are la urmă o foarte bogată bibliografie (pp. 353—376). Este o lucrare remarcabilă şi în acelaş timp foarte instructivă pentru Biologişti căci d. *Wurmser* este unul din cei mai străluciţi representanţi ai Biofizicei din Franţa şi care deşi la început a lucrat în condiţii foarte puţin prielnice la Collège de France, totuşi din acel laborator foarte modest au eşit lucrări importante publicate cu colaboratorii săi numeroşi.

Azi, mai fericit, d-sa lucrează în Institutul de Fizică biologică creiat de *Rothschild* la Institutul Curie, unde am avut onoarea să vorbesc cu acest distins cercetător care, în afară de spiritul său sagace de experimentator este unul dintre savanţii cei mai modeşti şi mai bine-voitor ce am întâlnit. Sunt convins că din noul laborator vor eşi cercetări însemnate, care vor arunca o lumină vie asupra mecanismului intim al fenomenelor vieţii.

Profesor Dr. G. MARINESCU

1. **Abszess der portio,** von Dr. *Martha Trancu-Rainer.* Sonderabdruck aus dem Zentralblatt für Gynäkologie 1930 No. 23.

2. **Gonokokkenseptikämie im wochenbett** von Dr. *Martha Trancu-Rainer.* Sonderabdruck aus dem Zentralblatt für Gynäkologie, 1930, No. 21.

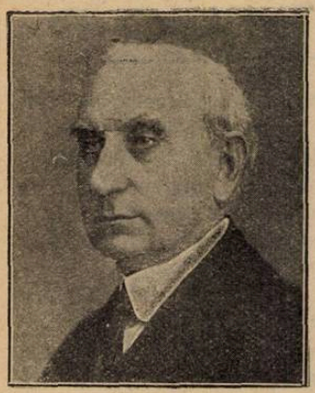
3. **Histologische untersuchung der verschlussmembran in 2 fällen von gynatresia retrohymenalis bei einfachem genitale,** von Dr. *Martha Trancu-Rainer.* Sonderabdruck aus «Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie».

4. **Encephalitis lethargica und schwangerschaft,** von Dr. *Martha Trancu-Rainer.* Sonderabdruck aus dem «Zentralblatt für Gynäkologie 1930, No. 21.

5. **Tiphus und schwangerschaft,** Pathologisch-Anatomische Untersuchung, von Dr. *Martha Trancu-Rainer.* Sonderabi druck aus «Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie».

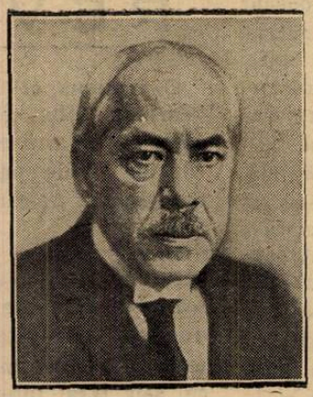
Semnalăm specialiştilor români aceste cinci lucrări ale Doamnei Dr. *Martha Trancu-Rainer*, publicate în cele mai mari reviste germane.

Lucrările sunt de o înaltă valoare ştiinţifică, aducând contribuţiuni originale asupra subiectelor tratate.

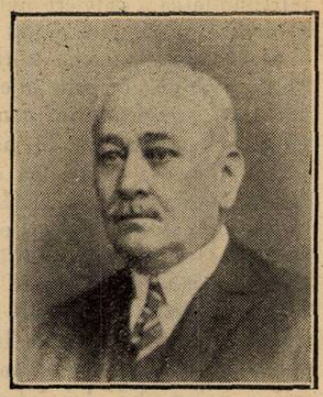


Prof. Dr. Mina Minovici

Prof. Dr. Al. Obregia



Prof. Dr. Gh. Marinescu



Prof. Dr. I. Bălăcescu

Prof. Dr. C. Daniel

Rolul „României Medicale" în desvoltarea ştiinţei, practicei şi organizărei medicale

Incheind opt ani de apariţie ai revistei «România Medicală», găsim potrivit a examina activitatea desfăşurată până în prezent, în scopul de a fixa noui orientări pentru viitor.

Câţiva medici într'adevăr tineri, în 1919 când reveneau din război cu un entusiasm sporit de victoria finală a marei epopei naţionale, s'au silit să înoade firul, întrerupt de război, în publicistica medicală românească şi au reorganizat revista **„Spitalul".**

Bătrâna publicaţie, a căpătat un aspect nou şi interesant, iar fondul a fost din ce în ce mai mult la înălţimea formei.

Spiritul revistei a fost însă păstrat în linia tradiţională a înaintaşilor, şi «Spitalul» a rămas, aşa cum trebuia, o revistă în care observaţiile şi studiile clinice ocupau primul loc şi referatele din revistele străine, al doilea loc.

Medicii cari au reorganizat revista «Spitalul» îşi dedeau însă seama, din ce în ce mai mult, de nevoia unei publicaţiuni periodice de alt gen, menită să ajute unificarea corpului medical românesc şi să-l orienteze într'un spirit naţional.

Intr'adevăr, medicii din Ardeal, din Banat, din Basarabia şi din Bucovina se deosebeau foarte mult atât între ei cât mai ales de aceia din vechiul regat. Fenomenul era foarte explicabil întru cât fiecare grup avea o cultură generală, oarecum deosebită, de a celorlalţi şi o pregătire medicală făcută la şcoli diferite: germană sau ungurească în Ardeal şi Bucovina, rusească în Basarabia, românească şi franceză în vechiul regat.

Un alt fenomen tot atât de natural era acela că fiecare grup avea o admiraţie necondiţionată pentru şcoala căreia aparţinea, privind cu neîncredere şcoala de medicină dela Bucureşti, care nu putea avea pentru ei, o strălucire comparabilă cu acelea din marile metropole: Viena, Berlin, Moscova sau Odesa.

Prof. Dr. M. Manicatide

Conf. Dr. Gh. Băltăceanu

Conf. Dr. P. Tomescu

Conf. Dr. Fl. Sărăţeanu

Docent Dr. Marius Georgescu

Docent Dr. Saragea

Conf. Dr. St. Drăgănescu

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ şi Hypnotic
INDICAT IN:
Epilepsie, în stările de mare nervositate, în insomnie

Tuburi cu 10 Tablete a 0,1 şi 0,3 gr.
Doza: $^1/_2$—1 Tabl. eventual, de mai multe ori pe zi.
Nou! Soluţie preparată în fiole. Ambalaj original cu 10 fiole a 1 cmc.

Hipnotic

nou, sigur, nevătămător pentru practica generală.
Tuburi cu 10 tabl. a 0,2 gr.
Pentru terapia permanentă în doze fracţionate şi în SPASMURILE vaselor şi a muşchiulaturei netede. Sticluţe cu 30 buc. a 0.015 gr.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifilică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STRADA XENOPOL 7

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $^1/_2$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE — STIMULANT HEPATO-BILIAR
PEPTODIASE — STIMULANT GASTRIC
SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

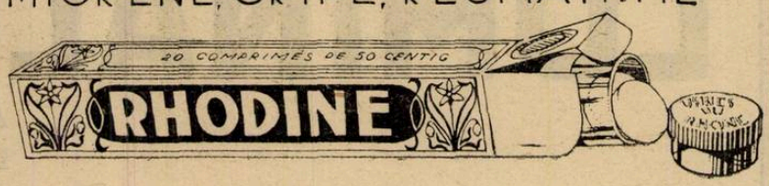
Literatură şi eşantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

universal apreciate!

ambalajul cel mai igienic

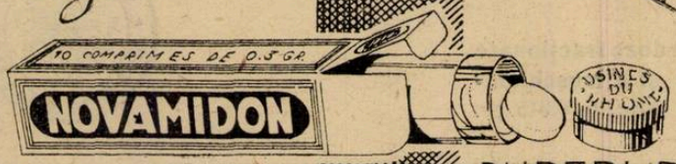
... şi mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME



GRIPE, NEVRALGII FEBRE, ERUPTIVE

Analgesic şi toni-cardiac



DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICĂ ŞI SE AMBALEAZĂ NUMAI IN FRANŢA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)

SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)

USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" ET „USINES DU RHÔNE"

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite Dermatoze

Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard - 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

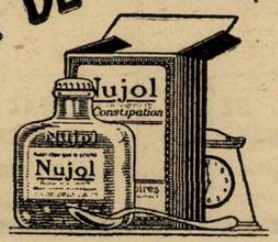
medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)

Literatură şi Mostre : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

= ÎN FIOLE =

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE

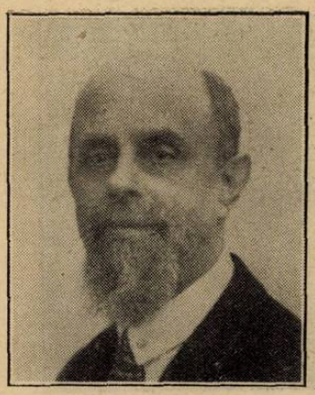
pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

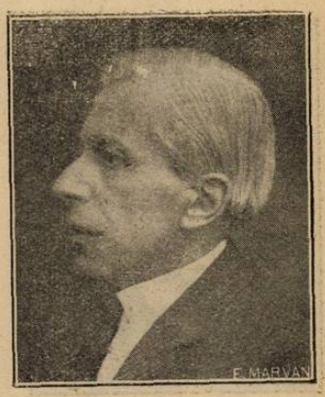
Literatură şi mostre : **J. DILLAN, 4. Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Prof. Dr. N. Gheorghiu

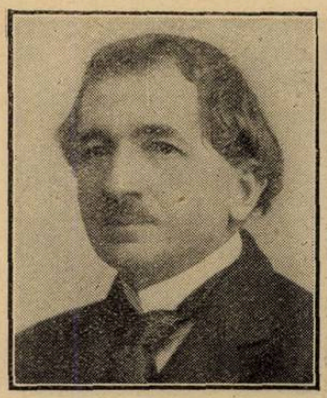


Prof. Dr. Nanu-Muscel

Prof. Dr. A. Teohari



Prof. Dr. Paulescu



Prof. Dr. E. Juvara

Sub aceste auspicii şi în această stare de spirit, a apărut «România Medicală» la începutul anului 1923.

Pentru a reuşi să atragem încrederea şi simpatia cititorilor, trebuia să le oferim o revistă **interesantă, utilă şi practică.**

Medicina fiind o ştiinţă în continuă evoluţie, este o necesitate absolută pentru fiecare din noi, a ne ţine în curent cu descoperirile, cu cercetările şi mai ales cu faptele noui, definitiv stabilite ca adevăruri sigure. De aceia am urmărit, în primul rând, a îndeplini acest serviciu de informatori ai corpului medical românesc asupra progreselor pe cari ştiinţa medicală universală le face.

Graţie colaboratorilor noştri cărora le adresăm omagiile noastre de recunoştinţă, am putut realiza acest deziderat în mare măsură şi sperăm că el va fi din ce în ce mai bine satisfăcut.

Dacă descoperirile ştiinţifice interesează pe medici în mare grad, nu este mai puţin adevărat că scopul imediat al profesiunei noastre este de a aplica în serviciul omenirei care suferă, metodele cele mai bune şi cele mai eficace.

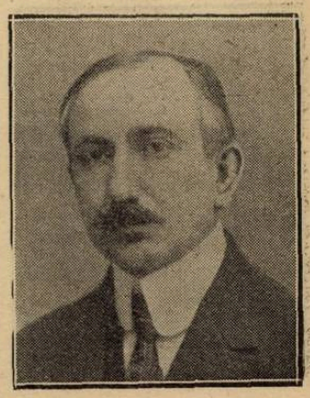
De aceia am ţinut să dăm revistei «România Medicală» un caracter eminamente practic, lămurind diferite probleme de terapeutică medicală sau chirurgicală cari au căpătat orientări noui în ultimul timp.

In programul nostru de acum opt ani, ocupa apoi un loc important apărarea intereselor profesionale şi studiul problemelor de organizare sanitară.

Trebue însă să subliniem că scopul nostru suprem de atunci, era să acţionăm pentru unificarea corpului medical din toate regiunile ţărei într'un spirit naţional, de stimă şi de încredere în ştiinţa românească.

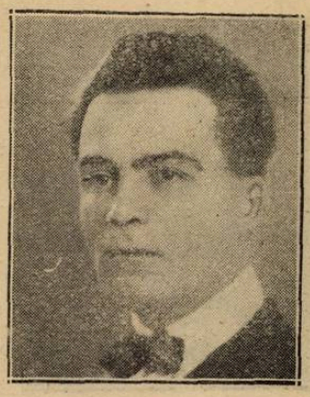
* * *

Dintre toate punctele noastre de program, acela care a putut ti mai bine şi mai complect realizat, a fost tocmai această propagandă pentru ştiinţa medicală românească şi pentru reprezentanţii ei cei mai autorizaţi.

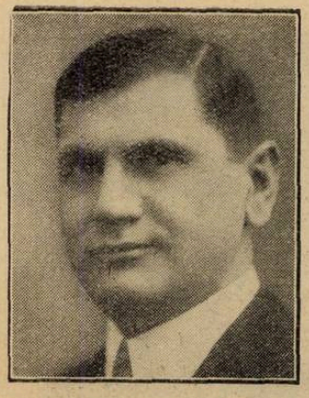


Prof. Dr. S. Nicolau

Docent Dr. Banu



Conf. Dr. Al. Cosăcescu



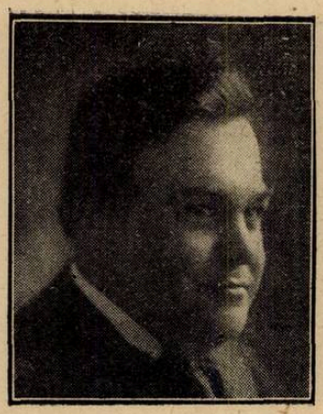
Conf. Dr. I. Ţeţu

Conf. Dr. E. Crăciun

Docent Dr. I. Pavel

Docent Dr. Ion T. Niculescu

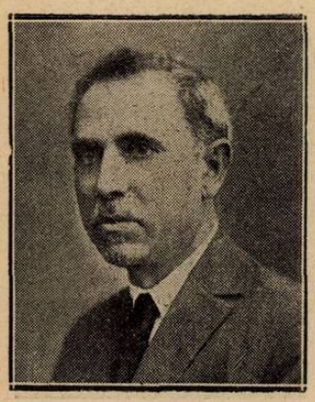
Prof. Dr. Danielopolu



Prof. Dr. Ionescu-Mihăeşti

Prof. Dr. Bacaloglu

Prof. Dr. Manolescu



Prof. Dr. Parhon

Graţie propagandei noastre, Facultatea de medicină din Bucureşti a putut fi cunoscută până în cele mai îndepărtate regiuni ale ţărei, sub dublul ei aspect: focar de cercetări ştiinţifice şi instituţie didactică de cea mai înaltă valoare.

Profesorii noştri şi colaboratorii lor, aşa de cunoscuţi şi de apreciaţi de foştii lor elevi, au devenit figuri populare printre sutele şi miile de medici cari nu avusese până atunci, nici o legătură cu Bucureştii.

Ne-am silit şi am reuşit în mare măsură, să arătăm medicilor români şi minoritari din provinciile unite, deosebita valoare a şcoalei medicale dela Bucureşti şi am stăruit asupra importantei contribuţiuni pe care ştiinţa românească o aduce la progresul general al medicinei universale.

* * *

Dacă unul din punctele noastre de program, foarte actual în 1923, — a fost realizat, în parte, avem încă foarte mult până vom înfăptui idealul nostru de a face din «România Medicală» o **mare revistă de ştiinţă şi de practică medicală, de studii în vederea organizărei sanitare şi a învăţământului medical, de apărare a intereselor profesionale şi de informaţiuni medicale.**

Pentru realizarea integrală a acestui program, facem un călduros apel către frntaşii ştiinţei şi profesiunei medicale, rugându-i să ne dea concursul lor preţios.

Ceia ce interesează în primul rând pe medici sunt desigur problemele ştiinţifice şi chestiunile de practică medicală; de aceia vom căuta a le da în această revistă desvoltarea pe care o merită.

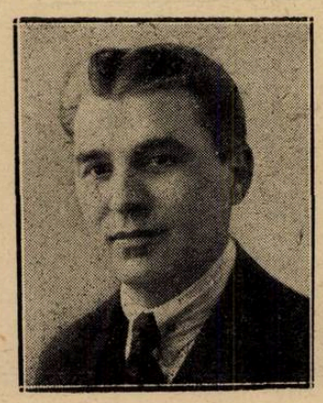
Fiecare medic în parte, nu se poate documenta suficient şi mai ales nu-şi poate face o opinie, experimentând în toate domeniile medicinei. De aceia cu toţii simţim nevoia unor articole de punere la punct făcute cu competinţă şi autoritate. Acest gen de articole vor fi din ce în ce mai numeroase şi în acest scop, facem un apel culduros către vechii noştri colaboratori, şi către toţi acei cari, simpatizând revista noastră, ar dori s'o onoreze cu colaborarea lor.

Prof. Dr. Dobrovici

Conf. Dr. Gh. Marinescu

Conf. Dr. Ion Jianu

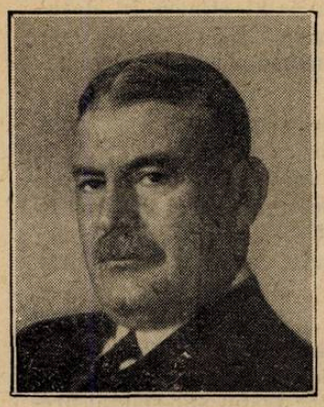
Conf. Dr. Cristide



Conf. Dr. Marian

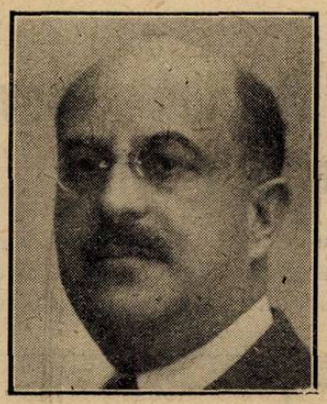
Conf. Dr. Lazeanu

Dr. V. Ciocâlteu



Prof. Dr. Iacobovici

Prof. Dr. Butoianu



Prof. Dr. Titu Gane

Prof. Dr. N. Minovici

Prof. Dr. Zaharescu Karaman

Organizarea sanitară şi aceia a învăţământului medical constituesc două probleme capitale pentru desvoltarea ştiinţei şi practicei medicale în ţara noastră. De aceia, înţelegem să studiem aceste chestiuni, cari au între ele o strânsă legătură, căutând să punem la îndemâna autorităţilor cari se vor ocupa de rezolvarea lor, un material documentar cât mai bogat şi o serie de idei inspirate de observaţia reală a împrejurărilor ştiinţifice, sociale, economice şi psihologice de la noi.

Interesele profesionale, grav ameninţate de criza economică generală, trebuesc apărate cu o energie din ce în ce mai mare. Vom lucra şi pe acest teren, căutând să demonstrăm colegilor noştri că numai printr'o acţiune comună vom putea impune o rezolvare dreaptă a tuturor chestiunilor profesionale.

Partea informativă care dă un ritm vioi unei publicaţiuni, va fi din ce în ce mai desvoltată, căutând să prezentăm cititorilor toate faptele noui cari i-ar putea interesa ca şi aspectele variate sub care se prezintă ştiinţa şi practica medicală, în diferite ţări străine.

In epoca de pozitivism absolut în care trăim, acest program se va părea poate, irealizabil pentru unii, inutil pentru alţii.

Suntem convinşi însă că puterea ideilor îşi păstrează astăzi, ca întotdeauna o incontestabilă forţă potenţială pe care evoluţia naturală a lucrurilor sau împrejurări neprevăzute, le poate actualiza şi le poate transforma în realităţi, de la o zi la alta.

In orice caz, socotim că este de datoria generaţiunei noastre să reprezinte acest curent, să lupte pentru realizarea idealurilor lui şi să i se devoteze cu tot entusiasmul.

O revistă nu se poate desvolta, oricât de frumos i-ar fi programul şi oricât de bune ar fi intenţiunile colaboratorilor ei, dacă nu găseşte un mediu favorabil. Acest mediu îl formează cei 3500 de medici cari urmăresc cu bunăvoinţă silinţele noastre.

De aceia le adresăm mulţumiri călduroase şi rugămintea de a continua să susţină, mai departe, curentul întemeiat de «România Medicală»

Dr. P. TOMESCU

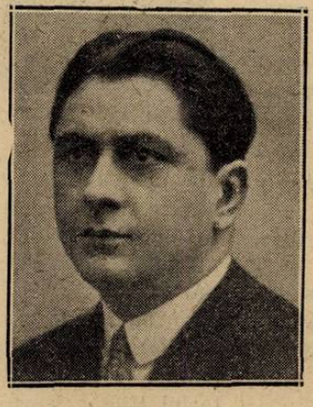
Dr. P. Niculescu

Conf. Dr. Dumitrescu-Manţe

Docent Dr. Marius Nastal

Dr. Al. Skileru

Conf. Dr. Al. Crăiniceanu



Docent Dr. O. Paşcanu

Dr. V. Sava

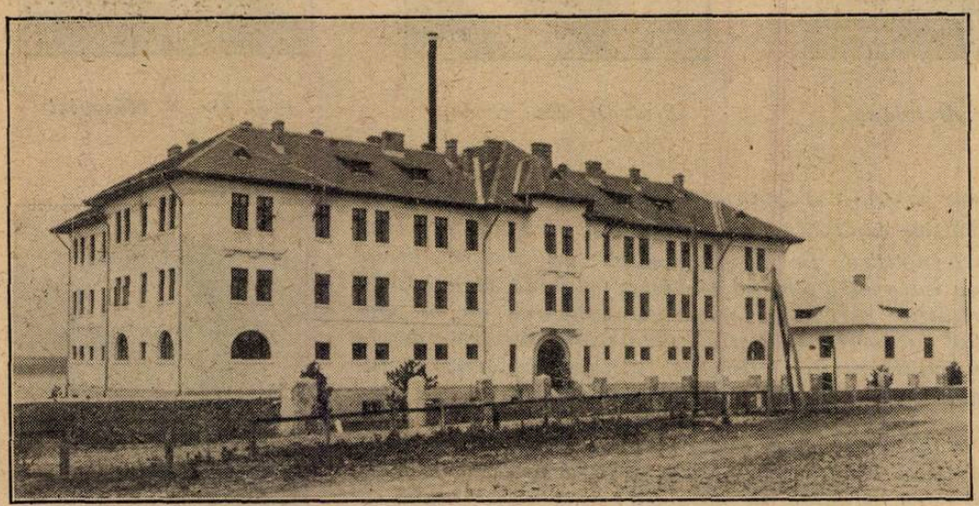
INSTITUTIUNI MEDICALE

Sanatoriul Militar Maritim „Voevodul Mihai" Carmen Sylva

Intre instituţiile sanitare militare ocupă un loc de frunte şi sanatoriile de cură. Create după războiu, din necesitatea de a oferi un loc de odihnă şi un mijloc de cură celor cari, supraveţuind războiului, au rămas cu sequele de pe urma lui, precum şi de a da îngrijire ostaşilor activi, ofiţeri şi trupă, aceste sanatorii au fost instalate rând pe rând în staţiunile noastre balneare şi balneo-climatice. Era deci firesc, ca autorităţile noastre militare să instaleze un Sanatoriu şi undeva la mare, — şi, cu mijloace modeste şi mai mult empirice, ia fiinţă în 1918 un sanatoriu militar maritim, instalat provizoriu în nişte corturi — pe plaja mării dela Budache. Numai după un an de funcţionare, însă, sanatoriul părăseşte Riviera basarabeană şi îşi mută reşedinţa în cel mai potrivit şi mai prielnic punct de pe litoralul românesc al Mării Negre, între Eforie şi Carmen Sylva, într'o regiune, dotată de natură cu cele mai multe mijloace terapeutice, şi lacul şi marea oferind condiţii optime de vindecare în diverse maladii. Cu aceleaşi mijloace improvizate, şi închiriind anual şi câteva vile în staţiunea Carmen Sylva, pentru ofiţeri şi familiile lor, sanatoriul funcţionează astfel, având diferiţi directori, până în anul 1924, când direcţia sanatoriului este încredinţată Domnului Medic Colonel Dr. *N. Marinescu*, sub conducerea căruia sanatoriul intră într'o nouă fază de funcţionare şi de desvoltare.

Prin neobosita stăruinţă a Domniei-Sale, Sanatoriul intră în 1925 în posesia unui teren în suprafaţă de 7638 m. p., situat pe marginea de est a lacului Techirghiol, şi a unui teren de 10.000 m. p., situat pe malul Mării, la Nord şi în imediata vecinătate a hotelului Popovici.

In acelaş an, pe terenul de pe malul lacului se construeşte pavilionul administrativ şi numai un an mai târziu, prin



Vedere generală a Sanatoriului maritim «Voevodul Mihai».

bună-voinţa forurilor superioare militare, se pune piatra fundamentală a clădirii actualului sanatoriu, menit de a servi ca instalaţie de băi calde de nămol şi ca hotel pentru ofiţeri, şi de a face parte din clădirile Sanatoriului Maritim, care, sperăm, că în curând va vedea lumina zilei pe terenul situat la mare.

Cu stăruinţi noui, o muncă perseverentă din partea directorului, şi cu sacrificii enorme, clădirea sanatoriului îşi vede în curând acoperişul, şi reuşeşte ca, sub titlul de experienţă, să se deschidă în anul 1928.

Un an mai târziu, cu noi îmbunătăţiri, sanatoriul este inaugurat oficial la 8 Septembrie 1929, luând denumirea de „Sanatoriul Militar Maritim" „Regele Mihai I".

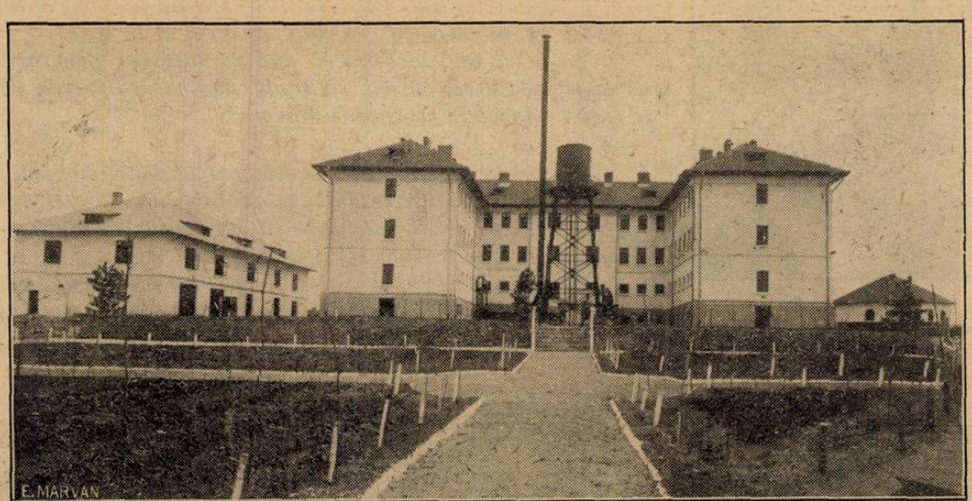
Clădirea sanatoriului, situată în dosul gării Carmen Sylva, la intrarea în staţiune, oferă vizitatorului o priveliştе impunătoare.

Deşi situată pe malul lacului, pentru a corespunde primei necesităţi — de a avea instalaţie de băi calde de nămol — totuşi nu o desparte de mare decât o distanţă de aproximativ 500 m., parcursă de o şosea destul de bună. Ocupând o suprafaţă de aproximativ 880 m. p., clădirea are sub-sol, parter şi două etaje. In aripa stângă a sub-solului este instalaţia mecanică a băilor calde, pompa de tras apă şi uzina electrică, iar restul sub-solului, precum şi parterul, este ocupat de 48 cabine de băi o cabină de cataplasme şi 3 mari săli de sudaţie, iar etajul I şi al II-lea este amenajat cu camere de locuit.

Intrând prin uşa principală, după ce treci pe lângă birourile de administraţie intri în holul sanatoriului. Aci, în faţă, se află cabinetul de consultaţii şi scările ce duc la etaje, iar pe flancuri, sunt cabinele de băi, la stânga pentru femei, la dreapta pentru bărbaţi.

In fiecare cabină sunt câte două cade, una în care se prepară şi se serveşte baia de nămol prescrisă, iar cealaltă servind pentru curăţirea corpului de nămol. Şi la o cadă şi la cealaltă, nişte robinete de alamă, ne oferă, după trebuinţă, apă de lac, caldă sau rece.

Pereţii cabinelor, ca şi de altfel peste tot la parter şi subsol, sunt acoperiţi până la ½ m. de pământ de plăci albe de faianţă, restul fiind vopsit în alb. Lumină suficientă vine prin ferestre laterale. Pe pereţi se găseşte buton pentru sonerie, pentru lumina electrică, precum şi un ceas de nisip, iar pe jos, atât prin cabine cât şi pe coridor, sunt aşezate dalii. In afară de câte o cabină de aripă amenajată pentru două persoane, restul cabinelor sunt toate pentru o singură persoană. Sălile de sudaţie sunt amenajate cu atâtea paturi, câte cabine serveşte, iar paturile au saltele groase, cearceafuri şi pături bune de lână. Oglindă de perete, un ceas de perete, o masă şi câteva scaune îi



O altă vedere a Sanatoriului militar de la Carmen Sylva.

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACETYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

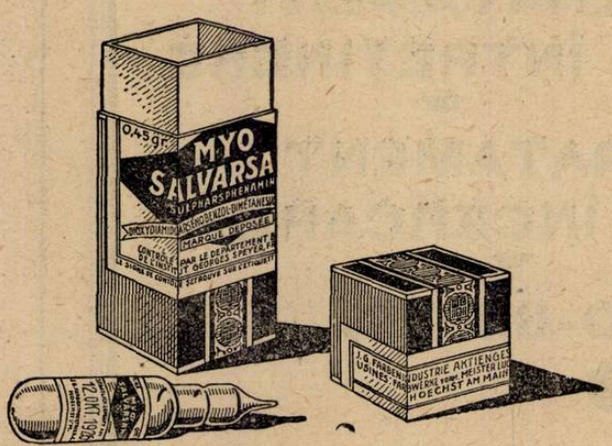
PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.



Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius"
SECŢIA FARHACEUTICĂ BISOUK ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESFLLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

complectează mobilierul. Cabina de cataplasme, ce se află la subsol, are amenajat un mic rezervor cu nomol, care este mereu încălzit de aburi, ce parcurg printr'un tub

Un salon al Sanatoriului militar de la Carmen Sylva.

în serpentină, întreaga cantitate de nămol. De aci nămolul cald este ridicat şi servit în sala de sudaţie drept cataplasme, după prescripţia medicilor.

Nămolul, atât pentru cataplasme cât şi pentru băi este adus cu bărcile dintr'o anumită regiune a lacului, depozitat într'un rezervor la ţărm, iar de acolo, cu vagonetele, adus, după trebuinţă, în sălile de nămol, unde este din nou depozitat într'un rezervor mare special, de unde cu găleţile este dus în cabină.

Urcând scările, păşind pe nişte covoare rezistente şi plăcute la culoare, ajungi la etaje, unde sunt camerele de locuit. Fiecare cameră este amenajată pentru două persoane, având tot confortul modern, inclusiv apă curgătoare, ceva foarte rar, în staţiune. La etajul al II-lea, camere cu acelaş confort şi dispozitiv, fiind în total aproximativ 60 camere.

Coborând din nou în holul de intrare şi trecând printre cabinele de băi ale aripei stângi, cobori pe o scară în sub-solul cazanelor, uzinei şi atelierelor. Tot ce e mai modern şi mai practic face parte din instalaţie, în afară de o curăţenie exemplară, de ţi se pare că te afli într'un adevărat laborator.

O mică grădină situată la stânga acestei clădiri noi o desparte de pavilionul administrativ. Acest din urmă are la parter sala de radiologie, cu un aparat pentru radio-diagnostic şi terapie Simens şi Halske din cele mai perfecţionate.

In afară de aceste clădiri, în curând se va inaugura şi pavilionul popotei, ce este aproape gata, având la parter bucătării şi sală de mese, iar la etaj şi mansardă camere de locuit.

In jurul sanatoriului sunt amenajate grădini cu flori şi plantaţii, ce promit a deveni neîntrecute în această regiune.

Activitatea unui sanatoriu, de talia acesta, nu poate fi decât foarte mare. Cererile pentru băi şi ocupare de camere, ce se acordă lunar, întrec cu mult ceia ce poate face faţă nevoilor satisfăcând majoritatea cererilor.

Să ne fie permis să spicuim câteva date din statisticele acestei instituţiuni, arătând numai că în anul 1929 s'au servit la acest sanatoriu 8263 băi calde cu nămol şi s'au aplicat 644 cataplasme, iar în 1930 numărul băilor calde a crescut la 9435 iar a cataplasmelor la 1277. Evident că aceste cifre vor creşte cu timpul, având în vedere frumoasele rezultate terapeutice ce se obţin în atâtea maladii în această staţiune.

In toată această activitate prodigioasă, domnul director al sanatorului, care pe lângă aceasta mai conduce şi un spital improvizat de 300 paturi, situat pe plaja de lângă Eforie, este secondat de ajutoare administrative şi de un grup de medici, cari colaborează în mod armonios, fiind deopotrivă utilizaţi la consultaţiuni şi îngrijirea bolnavilor.

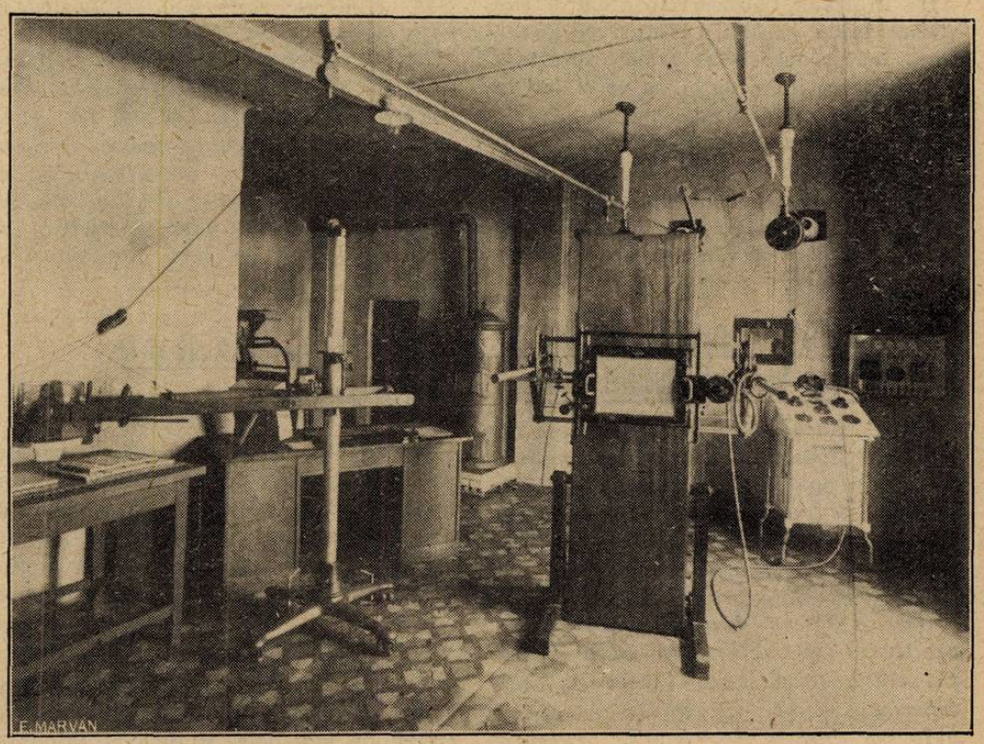
Intregului acestui personal deci i se cuvine toate laudele pentru priceperea, devotamentul şi munca desinteresată, ce o depune din zorii zilei şi până noaptea târziu, pentru deosebita îngrijire, bunul mers, şi progresul acestei instituţiuni.

Sanatoriul maritim de la Techirghiol este o instituţie-model care arată grija deosebită pe care statul o poartă armatei.

Realizarea acestei importante opere medicale se datoreşte directorului sanatoriului D-l Colonel Dr. *N. Marinescu.*

D-sa pune în serviciul acestei cauze toată munca şi entusiasmul său, reuşind a dota ţara şi armata cu o instituţie model.

Serviciul sanitar militar face de altfel, progrese continui graţie energicei conduceri a D-lui Medic General *Butoianu,* sanatoriul de la Carmen Sylva fiind una din numeroasele instituţii cu care armata a fost dotată în ultimul timp.



Laboratorul de radiologie al Sanatoriului.

se poate oferi şi numai graţie experinţei neîntrecute, a tactului şi bunei voinţe fără margini a directorului său, domnul medic colonel dr. *N. Marinescu,* sanatoriul

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reacţiunea instituţiilor şi personalităţilor medicale faţă de reducerea bugetului sănătăţei publice

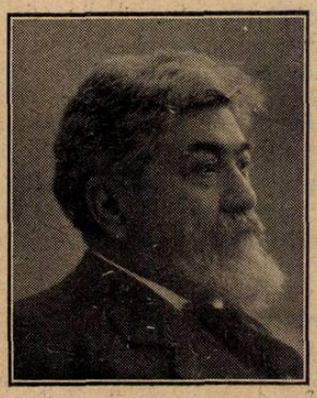
Faţă de reducere a enormă a bugetului sănătăţei publice pe anul 1931, instituţiile şi personalităţile marcante ale medicinei româneşti, au ţinut să reacţioneze, atrăgând atenţia guvernului asupra marei greşale ce se face.

Rezultatul acestor intervenţiuni nu le cunoaştem încă, nefiind în posesia noului buget votat de parlament.

Notăm şi reproducem, mai departe, manifestaţiunile cele mai importante făcute cu acest prilej, pentru a le aduce, pe această cale, la cunoştinţa tuturor medicilor.

Intervenţia D-lui Profesor I. Cantacuzino

Faţă de reducerile enorme făcute în bugetul sănătăţei publice, D-l Profesor Dr. I. Cantacuzino, a intervenit din primul moment, cu vasta sa experienţă şi cu necontestata D-sale autoritate.



Prof. Dr. I. CANTACUZINO

Vorbind cu miniştri, dând explicaţii în comisia bugetară a camerei, D-sa a desfăşurat o activitate intensă pentru salvarea fondurilor destinate sănătăţei publice.

D-l Profesor Cantacuzino a dat o adevărată luptă pentru a lămuri pe guvernanţi de eroarea ce se pregăteau a face.

Sperăm că intervenţia sa va fi dat rezultatul dorit şi natural.

Am ţinut să notăm aici lupta D-lui Profesor Cantacuzino, pentru ca ea să fie cunoscută de toţi medicii români cari îi păstrează o inalterabilă simpatie şi o vie recunoştinţă pentru vasta sa operă ştiinţifică şi sanitară.

Protestul Facultăţi de medicină din Bucureşti, asupra reducerei bugetului sănătăţei publice

D. Dr. *Bălăcescu* a cetit într'una din şedinţele Senatului, următoarea moţiune votată de consiliul Facultăţei de medicină:

«Faţă cu faptul că din bugetul ministerului sănătăţii, din care se acordă 90 milionane subvenţie teatrelor, se suprimă 52 milioane dela hrana bolnavilor din spitale, o treime din subvenţia pentru profilaxia tuberculozei, întreaga subvenţie pentru prepararea vaccinului antituberculos şi alte suprimări grave, care toate vor duce la desfiinţarea organizării noastre sanitare, consiliul profesoral al facultăţei de medicină din Bucureşti, cuprins de adâncă revoltă sufletească, protestează, în unanimitate, atrăgând atenţiunea asupra urmărilor dezastroase ce ameniţă sănătatea întregei populaţiuni a ţării».

Protestul Asociaţiei generale a medicilor asupra politicei sanitare a guvernului

In legătură cu proectul de buget al Ministerului Sănătăţei Publice, în care s'au făcut mari reduceri, Asociaţia generală a medicilor a dat publicităţei următorul *Potest*:

«Asociaţia gsnerală a medicilor protestează în contra dezorganizării sanitare ce se pergăteşte prin mutilarea bugetului sănătăţei publice.

Risipa sistematică ce s'a făcut la Ministerul Sănătăţei Publice prin creaţiuni inutile şi legiferarea teoretică şi inaplicabilă ce s'a întocmit, au dus serviciul sanitar românesc întro stare din ce în ce mai rea.

Reducerile ce se fac acum la hrana bolnavilor, la combaterea boalelor sociale şi la capitolul materialelor sanitare, sunt menite să dezorganizeze pe mult timp şi să distrugă în mare măsură, vechile noastre instituţiuni sanitare.

Asociaţia generală a medicilor îşi face datoria să atragă atenţia guvernului asupra nenorocirilor ce se vor abate asupra ţării din cauza acestor reduceri bugetare. De aceia, cerem stăruitor ca reducerile să se facă la alte capitole care n'ar putea pune sănătatea publică în pericol, capitole pe cari guvernanţii le cunosc foarte bine».

Demisia D-lui Prof. Mezincescu de la Eforia Spitalelor Civile

Reducerile nesocotite făcute în bugetul sănătăţei publice al anului 1931, a determinat pe D-l Profesor Dr. Mezincescu să demisioneze din funcţiunea de efor al spitalelor civile, prin următoarea adresă trimisă D-lui ministru al sănătăţei publice:

Domnule ministru,

Primind în Decembrie 1928, în urma repetatelor insistenţe ale fostului subsecretar de stat dela Ministerul sănătăţii, sarcina de efor al spitalelor civile, am făcut-o numai la gândul că nu-mi era îngăduit să refuz colaborarea mea la opera de reorganizare sanitară a ţării, pe care partidul nostru o pusese printre primele obiective ale programului său de guvernământ.

Am socotit întotdeauna munca mea la această instituţie ca o modestă contribuţie la sforţările partidului şi guvernului naţional-ţărănist, pentru a asigura ţării o organizare sanitară imperios cerută de interesele ei cele mai vitale.

Bugetul ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale de anul acesta, prin reduceri fără de orice socoteală dela capitolele esenţiale ale instituţiunilor noastre sanitare este de natură să compromită grav, ceeace s'a înjghebat cu atâta greutate în organizaţia sanitară a ţării.

In atari împrejurări, am credinţa că munca mea la Eforia spitalelor civile nu mai corespunde gândului care m'a determinat să primesc această sarcină şi, deşi nu port răspunderea de fapt a situaţiunii de mai sus, simt totuşi că o împărtăşesc într'o măsură care mă împiedică să păstrez mai departe locul meu în conducerea acestei instituţiuni.

Pentru aceste motive şi pentru a avea — cu prilejul discuţiunii bugetului — o libertate de acţiune în ceeace cred că este datoria mea în primul rând, vă rog, domnule ministru, să binevoiţi a-mi primi demisiunea mea din funcţiunea de Efor al spitalelor civile.

Primiţi, vă rog, domnule ministru, asigurarea deosebitei mele consideraţiuni.

Prof. Dr. MEZINCESCU

Refacerea sanitară

Sub acest titlu D-l Profesor N. Iorga, *Rectorul Universităţei din Bucureşti, publică un admirabil articol în «Neamul Românesc» de Vineri 19 Decembrie.*

Reproducem pentru cititorii noştri acest articol care sintetizează în mod impresionant actuala stare sanitară de mizerie faţă de care guvernanţii rămân absolut indiferenţi:

«Se pare că va trebui să se amâne şi urgenta refacere sanitară a ţării.

Aşa cer interesele de partid, care împiedică şi cele mai bune intenţii, clientela pretorienilor cerându-se menţinută fără o singură lipsă.

Iar în acest timp nu numai că vor lipsi medicamentele şi bolnavii vor trebui să-şi înfrâneze puţina poftă de mâncare, dar vom lăsa să se întindă cele două plăgi ale populaţiei noastre, până în cele mai ascunse sate: tuberculoza şi sifilisul.

Ce bir de vieţi le plătim amândurora spun grozavele statistice. Pentru cea d'întâi articolele acelui îndărătnic înştiinţător al marii primejdii, dr. *Irimescu,* sânt dovada şi pentru cel mai neîncrezător şi pentru cel mai uşuratec dintre politiciani.

Iar noi, ca să nu supărăm pe electorii de toate treptele, lăsăm ca fatalitatea să se îndeplinească asupra noastră.

Aceasta în momentul când, pentru a combate aceleaşi flagele, d. Venizelos mobilizează toate elementele de luptă şi sacrifică orice cheltueli numai să-şi vadă curăţită naţia şi întremată.

Blăstămat sistem de guvernământ, cum ţi se adaugă, an de an, crimele!»

N. IORGA

Plaies, Brûlures, Ulcères, Prurit

DESITIN

Pommade

A base d'hulle de foie de morue au chlore (Dakin)

Sur la même base

Ovules
Poudre
Suppositoires

Karl Klinke
Hambourg 19

Insuffisance cardiaque

DIGIBAÏNE

Association Digitaline-Ouabaine

Supérieure à toutes les préparations de digitale et à la meilleure digitaline

XV à XXX gouttes par jour

Deglaude
Paris

Le traitement arsenical de la SYPHILIS par la voie buccale

Comprimés de

TREPARSOL

Flacons: 30×0,25 cg. adultes
40×0,10 cg. enfants
60×0,02 cg. nourrissons

Lecoq & Ferrand
Levallois (Seine)

Blennoragie et complications génito-urinaires

EUCRATOL

Vaccin non spécifique, polyvalent et polymicrobien

Ampoules (injectables)
Comprimés (voie buccale)

Creuzé & C-ie
Paris

Représentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, Bucarest I

Insuficienţa hormonală !

Amenoree, adipositate, turburări climacterice, urmările castraţiei, se vindecă prin:

1. Hormon ovarial „FONTANON FEMININ“

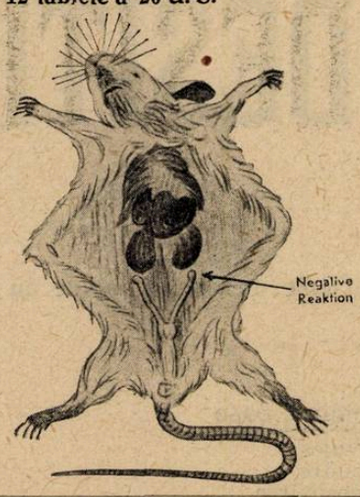
a) pentru injecţiuni: **Ambalaj cu 3 amp. à 50 U. S.**
b) pentru terapie perorală: **Fontanon Dragées, ambalaj cu 20 Dragées à 100 U. S.**

2. Hormon din Lobul anterior al Hipofizei „HORPAN“

a) pentru injecţiuni: **Ambalaj cu 5 amp. à 10 U. S. şi 5 ampule soluţie pentru dizolvare.**
b) pentru terapie perorală: **Tablete Horpan, ambalaj cu 12 tablete à 20 U. S.**

Reacţia biologică a gravităţii şi titrarea hormonelor sexuale se execută la cerere. Flacoane de expediţie — sterile — pentru urina matinală, gratuit. Rezultatul se comunică după 10 zile.

Fontanon-ul şi Harpan-ul sunt titraţi după unităţi şoareci.



Sachsisches Serumwerk Aktiengesellschaft, Dresden

Literatură şi probe prin reprezentaţii pentru România:

Dr. Alexandru Radu
BUCUREŞTI 3, Str. Gr. Alexandrescu 76.

Dr. Richard Hoffmann
CLUJ, Strada Şaguna 20

INŞTIINŢARE

NOVO Terapeutisk Laboratorium — Copenhaga face cunoscut Domnilor medici că, ameliorând metodele de fabricaţie ale

Insulinei daneze NOVO

a redus considerabil, cu începere dela 1 Decembrie 1930, preţurile acestui preparat. Insulina NOVO, atât de apreciată de către întreg corpul medical este introdusă în toate Clinicele şi Sanatoriile însemnate şi se găseşte la toate farmaciile din ţară.

Mutilarea bugetului sănătăţei publice în discuţia Senatului

D-l Prof. Dr. Iacobovici a adus în discuţia Senatului, chestiunea mutilărei bugetului sănătăţei publice, făcând în şedinţa de la 19 Decembrie următoarea comunicare:

«Tuberculoza este una din boalele cele mai răspândite la noi şi care face un număr considerabil de victime.

Intrucât priveşte profilaxia şi combaterea ei, vitregia, sau mai exact lipsa de competenţă a organelor oficiale sanitare, a fost înlocuită de iniţiativa particulară. Un om de mare energie, d-rul *Irimescu*, cu concursul profesorilor *Cantacuzino Proca*, şi al altora, ajutaţi de *M. S. Regina Maria*, de *M. S. Elena*, d-na *Balş*, au înfiinţat «Societatea pentru profilaxia tuberculozei».

Mulţumită acestei societăţi s'au înfiinţat dispensarii şi patru sanatorii pe cari le avem pentru combaterea tuberculozei.

Prin proectul de buget pe 1931 subvenţia societăţii se reduce cu 5 milioane, deci 33 la sută, şi ar urma ca Societatea să şi procure singură peste 18 milioane, ceeace este o imposibilitate.

Cred, că desfinţarea acestui minim mijloc de luptă contra tuberculozei, este o neiertată greşală.

Din cele spuse mai sus reiese, că de câţiva ani încoace, în mod sistematic, s'au redus fondurile pentru combaterea tuberculozei. Nu se poate spune că în anii 1928, 1929 şi 1930 a fost lipsă de fonduri şi că din această cauză s'au redus subvenţiile pentru combaterea tuberculozei. In adevăr în timp ce în bugetul pe 1930 se scădea fondul pentru combaterea tuberculozei, se înfiinţa un fond de 3 milioane pentru educaţia higienică; altul de 6 milioane pentru cultură muzicală, sanitară, prin radio, organizarea turismului 1 milion, se creiau şcoli de statistică, asistenţă, reclamă, diverse institute, etc. In locul nnei combateri eficace a tuturor boalelor, şi în specie a tuberculozei, se întrona o nouă metodă de vindecarea boalelor prin radio, broşuri, conferinţe. Şi pe când Ministerul muncii, excludea din preocupările sale tuberculoza şi boalele contagioase, lua asupra sa organizarea Operei, a teatrelor, statisticei, şi educaţia poporului. Se creia astfel un soi de medicină artistică. Lucrul acesta a făcut un rău imens ministerului. Opinia publică, văzând ceeace se petrece, a crezut că la minister se face o risipă imensă şi de aceea suprimările făcute au fost primite cu deosebită satisfacţie.

Dar, dacă opera, teatrul, educaţia şi reclama n'au ce căuta la Ministerul muncii, în schimb boalele şi tot ce priveşte sănătatea sunt la locul lor».

Dela Aşezămintele Brâncoveneşti

D-nul Dr. I. Făgărăşanu a fost numit chirurg secundar prin concurs, al Diviziei a II-a chirurgie (Serviciul D-lui Prof. Juvara) dela Spitalul Brâncovenesc.

Intervenţia D-lui Profesor Al. Slătineanu în chestiunea bugetu'ui Sănătăţei

Faţă de reducerile oribile cari s'au făcut în bugetul Sănătăţei publice, D-l Profesor Dr. Al Slătineanu a publicat următoarea scrisoare, care dă alarma asupra dezastrului sanitar ce se pregăteşte: Sunt spăimântat de uşurinţa cu care se deapănă bugetul, de lipsa totală de seriozitate cu care va fi baclat şi votat (cu toptanul). De oarece trecem prin criza financiară — care ne apasă aşa de rău — partidul ţărănist şi naţional nu face apel la toate competinţele pentru a aşeza un buget diminuat, dar bine socotit. Nefiind în intimitatea zeilor — aud numai din când în când: — Ni se cere de finanţe 100 de milioane — finanţele au fixat bugetul sănătăţei publice la atâtea sute de milioane. Mai trebue tăiat dela hrana bolnavilor, de la combaterea tuberculozei, de la medicamente — tăiaţi mereu, — domnii cu «spiritul negru» au nevoe de economii.

Când vedem ce se petrece în Italia, unde pentru o reducere de 12 la sută din salariul funcţionarilor, se face o serioasă sforţare pentu a comprima preţurile, chirie, alimentaţie, etc., sforţare care va da sau nu va da roade, dar unde se observă o năzuinţă serioasă de a realiza ceva, la noi asistăm la ceva de nepomenit — domnii de la finanţe «dictează» sumele de tăiat — nu consultă nici o competinţă, trece peste ministrul de rezort (în specie prof. *Haţiegan*, care deşi nu este medic face toate sforţările să scape ce poate) trece peste competinţele medicale foarte chibzuite — cari sunt chemate la telefon — ca uşierii de la anumite case (desfiinţate cel puţin teoretic prin legea sanitară) şi se **ordonă** *să se taie atâtea milioane de la* **invalizi** — *alte milioane de la I. O. V. — 18 (zic optsprezece) milioane de la* **orfanii de război** — *să se taie milioane de la medicamente — de la epidemii etc.*!

Se cunoaşte în genere *hrana mizerabilă care s'a dat în totdeauna în spitalele noastre, dela acest capitol* **„hrana bolnavilor"** *se tae* **peste 50 milioane** *(zic cincizeci de milioane).*

Şi alături de aceste *economii nesăbuite care vor aduce închiderea spitalelor, sunt prevăzute tot din ordinul finanţelor 30* **de milioane (zic treizeci de milioane) pentru operă** — *nu ştim câte milioane pentru teatrele publice şi încă câteva milioane pentru teatrele particulare.* Toate acestea vor figura în bugetul viitor, care va fi votat într'o noapte fără discuţii, fără ca nimeni să se gândească că se comite astfel o adevărată crimă. Crimă cu atât mai ruşinoasă de oarece este comisă de un guvern naţional-ţărănist, *al cărui ţărănism merge până acolo că suprimă puţinele* **medicamente gratuite cari se dădeau ţăranilor,** *pentru a îndestula iubirea de muzică, a celor câtorva sute de orăşeni exclusiv Bucureşteni. Dar ce vânt de nebunie bate pe capul acestui guvern — din care face parte* — unul din *oamenii a cărui probitate morală o puneam foarte sus, vorbesc de d.* **Mihalache** *ministru de interne.* Cum poate omul acesta care a apreciat ani de zile sforţările pe cari serviciul sanitar le-a făcut după slabele lui mijloace, *să susţină directoratele cu chiriile pe cari le plătesc* **(3 milioane opt sute de mii numai cel din Bucureşti),** *cu cele 3 automobile ale celebrului* **Sever Bocu** etc., etc., şi **să suprime 50 de milioane din hrana bolnavilor menţinând opera şi teatrele.**

Acesta este naţionalism, domnule Mironescu? Acesta este ţărănism domnule Mihalache!

Totuşi, dacă îndrăznesc să scriu aceste câteva rânduri mai am o nădejdie: **Măria Ta — Vodă Carol II — auzi strigătul nostru disperat şi intervino cu** *toată* puterea, şi nu *lăsa să se ia hrana bolnavilor pentru întreţinerea operei».*

Dr. A. SLATINEANU

Al VI-lea congres internaţional al accidentelor şi boalelor muncii

Principalele subiecte la ordinea zilei sunt următoarele:

1) Rezultatele tardive ale acomodărei în leziunile traumatice ale rahisului. Raportori: Prof. *Magnus* (Germania), *Michel*, (Nancy) *Ackermann* (Stokholm) *Fauquez* (Paris).

2) Traumatismele vaselor sanguine, arterite şi tromboflebite. Raportori (Prof. *Imbert* (Marseille), *Diezes*, (Roma), *Danis*, (Bruxell).

3) Afecţiunile cutanate în legătură cu munca. Raportori: Prof. *White* (Anglia), Prof. *Koelsh* (Munich), Prof. *Oppenheim* (Viena).

4) Influenţa stărei anterioare în urmările accidentelor de muncă. Raportori: Dr. *Pometta* (Lucerne) Dr. *Tovo* (Turin), Prof. *Piniger* (Francfort).

5) Patologia muncitorilor în ciment şi pietre artificiale.

6) Receptivitatea organismului faţă de substanţe toxice utilizate în industrie.

7) Oboseala în timpul muncii.

Congresul va avea loc în anul 1931 luna August la Geneva. D-nii medici cari doresc a participa la lucrările acestui important congres, sunt rugaţi a se adresa în scris D-lui Dr. *Poenaru Căplescu* membru în Comitetul Internaţional permanent al acestor congrese, la Casa Medicală Centrală, Strada General Lahovary No. 5

Un curs de specializare în ginecologie

La clinica ginecologică dela spitalul Colţea, se ţine, sub direcţia d-lui profesor dr. C. Daniel şi cu colaborarea d-lor şefi de lucrări şi asistenţi, un curs de perfecţionare în ginecologie, pentru domnii doctori în medicină şi absolvenţi ai facultăţii, cari ar dori să-l urmeze.

Acest curs a început la 1 Decembrie 1930 şi va urma regulat până la 1 Aprilie 1931. Pentru înscrieri şi informaţii, a se adresa d-lui dr. Mircea Ionescu, la clinica ginecologică.

Conferinţele dela Asociaţia internilor de spitale

Un interesant ciclu de conferinţe a fost organizat de Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale, în amfiteatrul spitalului Colţea.

D-l Prof. Dr. *Gh Marinescu* a vorbit la 21 Noembrie despre «Cercetări actuale cu privire la Miastenie». Domnia sa a arătat că Miastenia este o turburare endocrină vegetativă în care intervine glanda supra renală. Verificarea a fost făcută prin metode fiziologice: capilaroscopie, cronaximetrie, probele vegetative şi farmacologice, metode clinice şi metode terapeutice prin administrarea de extract de glandă supra renală. Domnia-sa consideră ca în miastenie e vorba în primul rând de o turburare de metabolism muscular în care simpaticul prin glanda supra renală intervine asupra acestui metabolism viciat.

D-l Prof. *Dobrovici* a vorbit în ziua de 1 Decembrie despre interesanta şi actuala problemă: a tuberculozei ereditare şi primoinfecţiunei.

D-nia sa a tratat subiectul în lumina cercetărilor curente, arătând cu un foarte desvoltat spirit critic punctele de vedere din care trebue privită aceasta importantă chestiune.

D-na Dr. *Trancu-Rainer* a vorbit la 12 Decembrie despre «Diagnosticul hormonal al sarcinei».

Domnia sa a desvoltat conferinţa arătând importanţa deosebită, care trebue dată explorărei glandelor cu secreţie internă atunci când este vorba de făcut un diagnostic de sarcină incipientă.

Conferinţa D-sale a abundat în exemple şi observaţii originale prin care a colorat viu aceste idei.

D-l Prof. *Daniel*, a vorbit la 19 Decembrie a. c. despre: Diagnosticul şi tratamentul tuberculozei genitale la femei.

Expunerea Domniei sale e împărţită în două: In prima parte s'a ocupat despre metodele de diagnostic, cari sunt după cum se ştie extrem de dificile. Domnia sa a arătat punctele pe care trebue să se bazeze un clinician pentru a face dignosticul de tuberculoză genitală.

In a doua parte, D-l Prof. *Daniel* a arătat opiniile şcoalelor cari susţin fie tratamentul conservator cum e şcoala lioneză, fie tratamentul prin chirugie radicală, cum este acela a lui *J. Louis Faure*. Prin această metodă se evită generalizarea tuberculozei, iar vindecările sunt de 80%.

Conferinţele organizate de Asociaţia internilor au fost urmărite cu un viu interes de un public foarte numeros.

Noul comitet al societăţei anatomice

Şedinţele Societăţii Anatomice, de sub preşidenţia D-lui Prof. Dr. *C. Bacaloglu*, au loc — din două în două săptămâni — Vinerea la ora 9 seara, în Amfiteatrul mic al Institutului «Dr. *V. Babeş*».

In şedinţa din 13 Decembrie 1930 s'a ales următorul comitet pe anul 1931:

Preşedinte: D-l Prof. Dr. *C. Bacaloglu*.

Vice-preşedinţi: D-l Conf. Dr. *A. Babeş* şi D-l Conf. Dr. *D. Mante*.

Secretari generali: D-l Dr. *I. Stoia* şi D-l Dr. *C. Vasilescu*.

Secretari de şedinţă: D-ra Dr. *M. Pavlovici* şi D-l *D. Bacaloglu*.

Prima şedinţă în anul 1931 se va ţine Vineri 16 Ianuarie la orele 9 seara.

† Moartea D-rului Heitz

Prin moartea Doctorului Heitz staţiunea Royat (Clermond Ferrand, Franţa) pierde pe cel mai valoros diriguitor al ei.

Marele industriaş din Paris, un bătrân nonagenar, pe care l'am cunoscut la Royat nu va mai putea spune că de 11 ani în urmă vine la băi fiindcă e sigur că venind regulat vara va putea ieşi din iarnă.

Doctorul Heitz le va lipsi multora şi cu tot efectul hypotensiv a celor mai radioactive băi carbogazoase, nu va mai fi controlorul sever al tratamentului impus cu autoritate bolnavului.

Românii, prietenii şi clienţii săi numeroşi, vor regreta dispariţia marelui medic şi vor căuta cu greu să-l înlocuiască în vara viitoare. Dar mai vorbitor decât numărul celor zece mii care au asistat la înhumarea sa la Paris nu poate fi altceva.

Cunoscându-l vara trecută, o datorie de recunoştinţă mă face să evoc memoria acestui medic francez cu adevărat confrate.

Elev şi colaborator al Profesorului Vaquez, prieten şi colaborator al Profesorului Marcel Labbé, Doctorul Heitz era cel mai sincer prieten al confraţilor săi medici.

Dornic de a cunoaşte ţara noastră pe a cărui oameni îi cunoştea şi îi iubea, lăsase pe planul din urmă vizitarea Bucureştiului, pe care îl socotea oraş cunoscut şi prieten şi unde nu aştepta decât să-şi întărească toate bunele sentimente ce i le înăscuse cunoaşterea vizitatorilor români la Royat. D-rul Heitz a apreciat ştiinţa şi cultura românească cu care avea strânse legături cu toată sinceritatea şi fără a fi fost încărcat de onoruri din ţară, a fost un neîncetat filoromân prieten al medicilor noştri.

Prevestirea severă ce o făcuse ilustrului client, care lipsise vara trecută de la tratamentul său, se îndeplineşte azi prin moartea bărbatului de stat Vintilă Brătianu. La observaţia mea însă că aceiaşi prevestire i s'ar potrivi zâmbi neîncrezător.

Oamenii mari nu-şi măsoară timpul şi munca. Timpul li se pare prea scurt pentru munca ce o au de îndeplinit, pe când în realitate şi-l scurtează ei înşuşi. In zadar victimele sacrificiului se înmulţesc. Cei chemaţi pentru glorie vor pieri la posturile lor.

Corpul medical francez a plătit prea scumpă în ultimii ani flacăra ştiinţei. Pentru Madame Heitz, Doctor balneolog ea însuşi, sosirea verii va fi un nou prilej de suferinţă când de pe întregul glob vechii suferinzi vor căuta pe soţul său dispărut. 16 ore de muncă pe zi Doctorul Heitz le-a făcut timp de 25 ani în cele cinci luni de sezon.

Doctorul I. D. SIMIAN

NOTITE TERAPEUTICE

Deprimatul

Vinchon a clasat deprimatul sub trei aspecte clinice principale (Journal des Praticiens, 26 Juillet 1930).

1) Hiperemotivii, indivizi cu reflexe vii şi ample. Emotivul este, în plus, un obosit şi aspectul clinic al acestei oboseli, poate fi modificat prin stări diverse: astenie constituţională, insuficienţă suprarenală.

2) Psichastenicii, cari sunt mai rari, rău adaptaţi la viaţă, căci sunt aceia ce se îndoesc totdeauna, de tot ce-i înconjoară. Psihastenia lor evoluiază în mod cronic sau prin perioade când obsesia ajunge la acte sub forma de impulsiuni.

3) Melancolicii, inhibaţii, inerţii adesea anxioşi, cari rămân dominaţi de durerea morală, senzaţia de vid afectiv, lipsă de gust de viaţă. Evoluţiunea afecţiunei lor este intermitentă.

In toate aceste forme, semnele fizice, formulele humorale sunt identice, dar aspectele clinice variază după constituţiunea subiectului.

Trebue să adăugăm că la deprimaţi, patogenia turburărilor observate este aceiaşi; la toţi este în cauză deficitul fosforat al celulei nervoase; la toţi, baza tratamentului este constituită prin medicaţia forforată, sau mai ales neo-fosforată.

In afară de alimentele bogate în acest metaloid (ouă, peşte, creer, cereale) vechii medici preconizau cornul de cerb sau de capră ars, oasele calcinate, cenuşa părului bogat în principii fosfatate. La aceste vechi remedii au urmat preparatele pur minerale şi diverşii fosfaţi mai mult sau mai puţin solubili. In ultimii ani, asimilarea fosfaţilor alcalini şi teroşi a fost pusă la îndoială, odată cu considerarea ca toxice a fosforului şi a fosfurelor. S'a crezut că glicerofosfaţii şi lecitinele ar prezenta avantajele unei chimii mai vii şi a unui potenţial capabil de acţiune catalitică şi metasintetică de primul ordin.

Din nefericire s'a demonstrat astăzi că fixarea gliceoro-fosfaţilor este aproape nulă şi că acţiunea lor este foarte fugace. De asemenea, lecitinele au rezultate trecătoare şi în plus ele se dedublează în colissă care este un produs de regresiune şi o otravă a neuronilor.

Acidul nucleinic, din contra, foarte bogat în fosfor asimilabil a procurat o armă terapeutică remarcabilă (*Paul* şi *His*, *O. Loew*) sub forma de *Rhomnol*. Acest medicament măreşte în mod notabil coeficienţele de utilizare azotată şi fosforată; îşi găseşte deci principala indicaţie la deprimare, oricare ar fi aspectul clinic sub care se prezintă, căci dacă există o medicaţiune fosforată susceptibilă să procure medicului rezultate constante, este aceia pe care i-o dă *Rhomnolul* al cărui principiu activ este dozat chimic şi controlat prin experienţe biologice.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie **Injecţiuni**

Sub permanent control farmacologic

1 cc. corespunde efectului de 0,1 gr. foilor de digitale standardizate.

ERGOSTERINUM IRRADIATUM RICHTER

Conţinând D-vitamină antirachitică

In soluţii 1/100 **In drageuri**

PROFILACTIC IN GRIPĂ!

Acitophosan

1. Antinevrdigic 2. Antirheumatic 3. Calmant

luat în doze masive (8–10 tablete pe zi) **în faza incipientă** a afecţiunilor „a frigore" opreşte evoluţia lor.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete } face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.
Ori ce amestec medicamentos }

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari 1/2—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e

Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

LA ORI CE FEL DE AFECŢIUNI ALE GÂTULUI! ANGHINE! DIFTERIE!

Prescriţi cu toată încrederea

Pastile THYANGOL

Aprobate de Onor. Ministerul Sănătăţii

Tuburi originale a 25 pastile

Compoziţie: Anestezină 0,03 ctgr.; Fenacetină 0,08; Thymol, Menthol, Ol. Eucalipt a 0,0015, Sacch. alb ad. 1,0 gr.

Preventiv şi curativ. Alină şi face să dispară imediat durerile, tusa, răguşala. Aduce somn liniştit suferinzilor.

Intrebuinţare: Se lasă pastila să se dizolve singură în gură chiar şi în timpul somnului.

Dozaj: **Preventiv** seara o pastilă. **La afecţiuni** 4—8 pastile pe zi; copiilor mai puţin după vârstă.

Preparatul se poate avea la ori ce farmacie din ori ce loc al ţării prin casele engros de medicamente şi dela reprezentant.

Fabrica chimică Dr. THYLO & Co., MAINZ. Reprezentant general pentru România IACOB ZELŢER, Bucureşti III. Strada Profetului No. 9.

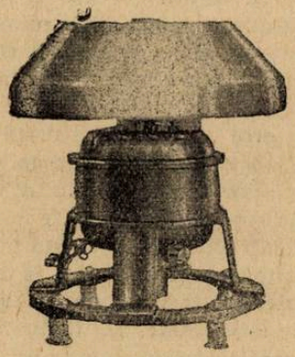
Centrifuga cu tuburi oblice

Technica centrifugării a realizat un progres enorm graţie invenţiunei aparatelor de centrifugat cu tuburi oblice ale doctorului *Lundgren.*

Faţă de vechile modele cari aveau tuburile aşezate orizontal în timpul rotaţiunei, noul aparat prezintă avantaje uimitoare.

Poziţiunea oblică a tubului măreşte în proporţii considerabile viteza de separaţie astfel în cât o soluţie care cu vechile aparate cerea o durată de centrifugare de 40—50 minute, este separată graţie oblicităţei tuburilor numai într'un spaţiu de 4—6 minute.

Intr'o soluţie în care particulele suspendate au o greutate specifică vecină cu a lichidului în care plutesc, sunt repede sedimentate de centrifuga cu tuburi oblice, pe când cu vechile aparate această operaţie este imposibilă. Acest fapt deschide noi perspective de cercetări savanţilor. Inainte această separaţie nu putea avea loc de cât cu ajutorul instrumentelor de fizică foarte costisitoare şi complicate sau cu ajutorul metodelor chimice cari riscau să se obţie rezultate falşe.



Masa particulelor solide sau semi solide este comprimată cu mai multă intensitate şi mai complectă şi aproape liberată de lichid. Cantitatea de lichid deasupra masei particulelor este deci mai mare şi dacă se utilizează pipete volumetrice, volumul celulelor sângelui poate fi determinat în 5—15 minute.

Tuburile centrifugei sunt foarte bine protejate într'o teacă nichelată, care printr'o manevră foarte simplă este pusă direct pe axul de rotaţie a motorului.

Aceste teci sunt construite fie în scopuri speciale fie pentru separarea oricărui lichid şi conţine un număr de celule pentru aşezarea tuburilor variind de la 4 la 27.

Teaca nichelată prezintă o rezistenţă la aer aşa de mică în cât cheltuiala de energie necesară funcţionărei aparatului nu întrece aproximativ 40 waţi, adică consumul ordinar al unui bec de 10 lumini.

Graţie marei eficacităţi obţinute cu ajutorul centrifugei oblice, e posibil să se execute un număr de lucrări diverse cari s'ar putea executa cu 2 sau 3 aparate după modelul vechiu. Capacitatea de sedimentare a centrifugei cu 3000 ture pe minut este tot aşa de mare ca a unei centrifuge vechi însă cu 10.000 ture pe minut.

Centrifugele oblice sunt uşoare, elegante şi practice, iar toate părţile lor constituante sunt adevărate bijuterii de precizie mecanică. Sunt construite foarte solid şi rezistă la cele mai dure munci.

Nu sunt înşurupate pe o placă de bază şi pot fi aşezate ori şi unde, iar faţă de vechile modele nu prezintă nici un pericol. Rotaţia poate fi oprită prin o slabă presiune cu mâna, manipulaiea este uşoară, iar întrebuinţarea nu necesită aproape nici o atenţiune deosebită.

Centrifugele oblice au un preţ c
trece pe acela al unei centrifuge
un preţ mijlociu, însă îndeplineşte
cru ca una dintre cele mai scu pe.

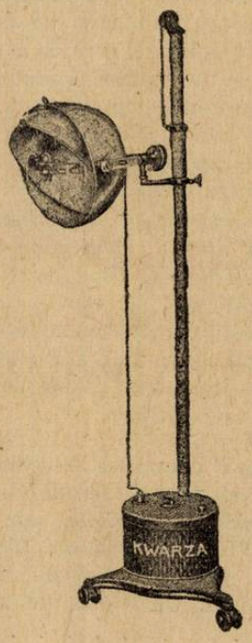
Centrifugele oblice sunt construi
diferite modele, fie acţionate cu ajut
unui motor electric, fie acţionate cu a
torul mânei.

Reprezentanţa pentru toată ţara *Carol Bünger*, Str. Brezoianu No. 4.

Lampa de quarţ „Kwarza"

Incă un nou model de lampă emiţătoare de raze ultra-violete pe lângă atâtea altele anterior apărute, ar părea ceva inutil. Cu toate acestea o atentă examinare a nouei lămpi «Kwarza», fabricaţia casei Sanitas, Berlin, va dovedi că o serie întreagă de perfecţionări în detalii o fac superioară din toate punctele de vedere vechilor modele.

Această lampă e construită în diferite tipuri: tipul mare pentru cabinetul medicului, institute, spitale şi tipul mic pentru utilizarea la domiciliul pacienţilor.



Iată câteva din calităţile cari o deosebesc de celelalte lămpi:

La modelul mare prevăzut cu 2 reflectoare, fiecare reflector se poate răsuci cu 360 grade, astfel ca fascicolul de raze ultra-violete poate fi utilizat în întregime în ori şi care direcţie am voi.

Prin rotirea ambelor reflectoare şi atunci când utilizăm diafragma revolver pentru iradiaţiuni locale, se poate menţine o deschizătură prin cele două reflectoare astfel ca să se asigure o ventilaţie suficientă a interiorului şi prin urmare o răcire suficientă a lămpei.

La fiecare model se utilizează mecanismul de reflectivitate a reflectorului graţie dispoziţiei tubului care nu împiedică repartizarea radiaţiunilor.

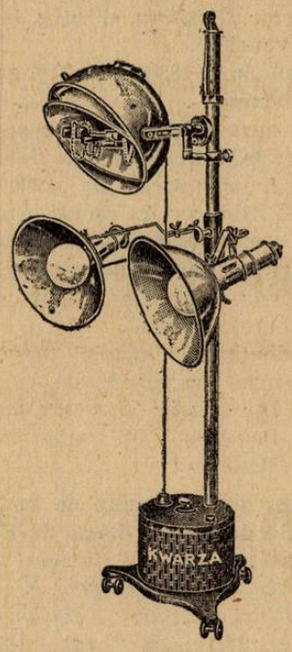
Coloana verticală care suportă lampa este aşezată nu în mijlocul blocului de jos ca la celelalte lămpi, ci lateral astfel că lampa se poate apropia de câmpul de iradiat la maximum, blocul de jos ne mai lovindu-se de masă, pat sau dormeusa pe care e culcat pacientul.

Modelul mic poate fi uşor scos din stativul său de masă şi aşezat pe un stativ de podea.

Pericolul de spargere al tubului în timpul manevrelor de aprindere este înlăturat graţie unor arcuri elastice.

Graţie unei anumite construcţii a tubului, durata acestuia la ardere este mărită cu circa $^1/_2$ a duratei pe care o avea până acuma.

Toate părţile conducătoare de curent sunt prevăzute cu o siguranţă. Stativul şi



transformatorii precum şi toate părţile metalice ale lămpei pot fi puse la pământ.

Detaliile de construcţie ale tubului de quarţ prezintă o serie întreagă de îmbunătăţiri cari îl fac să fie mai clar, mai resistent şi mai durabil.

Fiecare model mare poate fi complectat, graţie unor armături speciale ce se pot ataşa de coloana de susţinere, cu 2 sau chiar cu 4 lămpi Polison astfel că pe lângă radiaţiunea pură de raze ultra-violete emisă de tubul de quarţ, se mai poate avea radiaţiuni infra-roşii şi radiaţiuni luminoase.

Consumul de curent al lămpei «Kwarza» este extrem de redus. Pentru lampa mare curent continuu 0.44 kw., iar curent alternativ 0.70 kw., pentru modelul mic numai 0.24 kw. în curent continuu şi 0.55 kw. pentru curent alternativ.

Iată dar utilitatea perfecţia, şi economia lămpei «Kwarza».

Reprezentanţa pentru toată ţară *Carol Bünger*, Str. Brezoianu No. 4.

...AFII

...m se apără
...ozei, de Dr. *S.*
...eral al Societăţei
...berculozei.
pagini extras din Re-
... medicale. Bucureşti 1930.
...ă broşură D-l Dr. *S. Irimescu*,
...ţă în cel mai înalt sens al cu-
...ui şi propagandist pasionat al lup-
... contra tuberculozei, publică textul a
două conferinţe de propagandă asupra
felului cum boala ia naştere şi organis-
mul reuşeşte să o înfrângă.

Lucrarea va fi citită cu interes nu nu-
mai de medici, dar şi de marele public,
care se va putea intra în chestiunea, aşa
de interesantă a contagiozităţei tuberculozei.

De aceia recomandăm călduros, valoroasa lucrare a D-lui Dr. *S. Irimescu.*

Curs de mica chirurgie şi îngrijirea bolnavilor cu boli chirurgicale, de *Docent Dr. Victor Dimitriu*, chirurg la spitalul Brâncovenesc.

Un volum de 188 pagini, Tipografia Cultura, Bucureşti . . . . . 120 lei

Acest curs redactat pentru şcoalele superioare de infirmiere este foarte complect şi frumos scris. De aceia îl recomandăm eălduros nu numai pentru şcoalele de agenţi sanitari şi infirmiere, dar şi pentru tot personalul sanitar inferior, cari îşi vor putea împrospăta cunoştinţele din acest manual.

Contribuţiuni la studiul tonusului vegetativ prin «mofetele» de la Covasna-Băi, de D-r *Vasile Stroescu*, medic balnoelog. Broşură de 12 pagini, extras din «Clujul Medical».

Leçons du Dimanche de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par les D-rs *P. Carnot, Sainton, P. Portier, Hartmann, N. Fiessinger, M. Villaret, Léon Binet, Rathery, Halbron, Louis Fournier, Tiffeneau.* 1 vol. în-8 de 260 pages, avec 31 figures : 34 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Urmând profsorului *Gilbert* la clinica dela Hôtel-Dieu, prof. *Carnot* a organizat o serie de conferinţe de documentare, destinate practicenilor cari în lipsă de timp au mari dificultăţi în a se pune la curent cu chestiunile atât de mobile ale clinicei şi terapeuticei.

Aceste conferinţe au fost ţinute de colaboratori deosebit de competinţi în chestiunile tratate. Reunite într'un volum şi uşor de răsfoit, ele răspund unei nevoi de punere la punct.

Acest volum va avea de sigur, acelaşi succes pe care l'au cunoscut toate conferinţele dela clinica dela Hôtel-Dieu.

Sur une nouvelle orientation dans la thérapeutique chirurgicale. *La mécano-physiothérapie suffit-elle?*

Étude expérimentale de Profesor *Apostoleanu*, o broşură de 48 pagini. Librairie Felix Alcan, Paris.

Le dosage des sels biliaires dans la bile et le liquide duodénal, par *Louis Cuny*, Docteur en Pharmacie, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Licencie en sciences. Preface du Dr. *Chiray*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Médecin des Hôpitaux. Masson et C-ie. Éditeurs. Un volum de 324 pagini . 30 fr.

Cu ocaziunea studiilor de patologie hepatico, autorul a adunat în această lucrare documentele asupra dosagiului sărurilor biliare în bilă şi lichidul duodenal, ca şi rezultatele proprie experienţei în această chestiune.

Intr'o primă parte, sunt trecute în revistă câteva chestiuni cari se pun de la început, şi anume chimia acizilor biliari, după foarte importantele lucrări apărute în ultimii ani, compoziţia generală a bilei şi în sfârşit modul de izolare al compuşilor definiţi, necesari la asemenea încercări.

A doua parte este consacrată metodelor însăşi, repartizate în şease capitole după principiul pe care îl au la bază.

Cu toate că în ultimul timp cercetările s'au îndreptat către tehnicele utilizând hidroliza alcalină a sărurilor biliare sau producerea reacţiunilor colorate, ceea ce a condus la stabilirea de noi moduri operatoare; toate celelalte procedee cunoscute au fost reamintite şi adeseori descrise cu detalii. O bogată bibliografie termină lucrarea.

Este pentru prima oară când această chestiune, actualmente la ordinea zilei este tratată cu atât de mare amploare din punct de vedere al biochimiei medicale. Cum o subliniază *M. Chiray*, această lucrare va uşura mult cercetările fiziologice asupra metabolismului sărurilor biliare, ca şi investigaţiunile clinice asupra turburărilor sale patologice.

Techniques courantes de chimie clinique. *Urine, Liquide céghalo-rachidien, sang, chimisme gastrique,* par *W. Mestrezat* de l'Institut Pasteur. Texte revu et corrigé par *J. Loiseleur*. Masson et C-ie, Éditeurs. Un volum de 264 pagini. cu figuri . . . . . 32 frs.

Examenele de chimie biologică capătă în clinică o importanţă din ce în ce mai mare. Calităţile indispensabile unui bun dosaj sunt: 1. Să fie precis; 2. Să fie suficient de rapid pentru ca indicaţiunile să parvină iute practicianului cari le-a cerut; 3. Să aibe un caracter de simplicitate şi de automatism suficient pentru a evita, în măsura posibilului, erorile provenite dintr'o greşală de execuţie.

Metodele descrise în această broşură permit ca orice analiză făcută după regulile indicate să îndeplinească aceste condiţiuni; aceste technici au fost aplicate zilnic în laborator de către autorul acestei broşuri. Ele sunt deci rezultatul unei lungi practice şi observaţiuni.

Această lucrare se adresează tot atât de bine studentului, cât şi medicului ce posedă un laborator, chimiştilor cari n'au avut ocaziunea sau timpul de a cunoaşte valoarea exactă a metodelor pe cari le întrebuinţează.

Tehniques histologiques de neuropathologie, par *Ivan Bertrand*, Directeur à l'École pratique des Hautes Études, Chef de Laboratoire de la clinique neurologique de la Salpétrière. Préface du Professeur *G. Guillain*. Masson et C-ie, Éditeurs. Un volum de 376 pagini . . 50 fr.

De câţiva ani tehnicele histologice relative la sistemul nervos s'au desvoltat în mod considerabil, şi graţie preciziunei lor au deschis un câmp imens cercetărilor. D. *Ivan Bertrand* care conduce Laboratorul clininicei bolilor nervoase de la Facultatea de medicină din Paris, şi care a publicat deja numeroase lucrări de neurologie, a grupat şi pus la punct tehnicele moderne susceptibile să aducă servicii în laboratoare. El nu s'a mărginit numai la o scurtă expunere a câtorva metode destinate practicei curente. Lucrările de cercetări impun ajutorul combinat a mai multe tehnice, a cărei proeminenţă variază după natura materialului. D. *Ivan Bertrand* a controlat el însuşi toate tehnicele cărora le dă descripţiunea şi n'a conservat de cât pe acelea cari îi par a avea o valoare indiscutabilă. Această broşură nu este deci o lucrare de pură documentare; este o operă critică în care se observă contribuţiunea importantă a autorului.

«Nu cunosc, scrie profesorul *Guillain*, în prefaţa sa, nici o lucrare atât în Franţa cât şi în celelalte ţări ale lumei noi şi vechi, în care neurologiştii urmărind lucrări de laborator, să poată găsi descrierea tehnicelor moderne de colorare a neurofibrilelor, a nevrogliei a mesogliei, a oligodendrogliei. Toate aceste tehnici au mai fost tipărite în periodice, în dările de seamă adeseori inaccesibile ale unor societăţi de specialitate. D. *Ivan Bertrand* a făcut cercetătorilor nepreţuitul serviciu de a grupa într'un mod limpede şi metodic toate tehnicele, cele mai moderne de examen ale sistemului nervos.

Varices et Phlébites, par le Docteur *P. Philardeau*, Chirurgien de l'Hôpital de Fontainebleau. Editura Norbert Maloine, 27 Rue de l'école de médicine Paris, în 16 pagini . . . . . 12 frs.

Publicat în colecţiunea «Les Petits Préces» această lucrare aduce practicianului tot ce îi este indispensabil de cunoscut în practica zilnică asupra acestei chestiuni. După expunerea diferitelor forme de clinice de varice, a complicaţiunilor şi diagnosticului lor, autorul relatează diferitele tratamente posibile cu indicaţiunile lor generale. Tratamentul prin injecţii sclerozante pus la punct de *Sicard* este expus pe larg cu technica şi rezultatele sale.

A doua parte este consacrată flebitelor şi cititorul va găsi expus sub forma cea mai clară şi mai concisă sindromele clinice şi tratamentul acestei afecţiuni atât de variate în etiologia sa, deoarece autorul nu studiază mai puţin de zece forme, adică flebitele chirurgicale, obstetricale, tuberculoase, clorotice, sifilitice, canceroase, rhumatismale, tifice, gripate şi gutoase.

Părerea d-lui Confer. Dr. POENARU-CĂPLESCU

despre Bovril:

Bovrilul este un preparat cu totul superior. El realizează un mare progres în terapeutica tubului digestiv și în dietetică. L'am întrebuințat cu cel mai mare succes ca tonic nutritiv în convalescența bolnavilor operați. Sunt convins că toți medicii de copii și adulți vor fi de acord în aprecierea valoarei nutritive și dietetice a Bovrilului

M. Poenaru Căplescu

Martie 1929.

Reprézentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, București I

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria **"Standard"**
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Intrebuințarea

ANTIPHLOGISTINEI

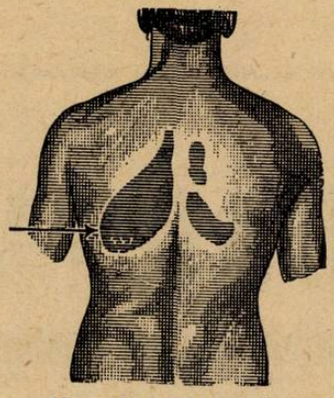
ca adjuvant în tratamentul

PNEUMONIEI

In curs de 35 de ani Antiphlogistine a fost o excelentă combinaţie de anumite ingrediente care s'au arătat a fi eficace în tratamentul pneumoniei.

Grija meticuloasă în alegerea ingredientelor întrebuinţate, eficacitatea formulei originale urmată ani întregi, excelentele rezultate clinice obţinute, au fost principalii factori ai adoptărei Antiphlogistinei ca pansament în pneumonie.

Aplicaţiunea sa se bazează pe un principiu dublu, raţional şi ştiinţific. Preparatul acesta întins la începutul boalei pe toată partea toracică poate fi suportat cât de cald, aderă pe piele şi permite medicului practician de a obţine o aplicare eficace şi constantă de căldură umedă.



Una din cele 20 de planşe ale broşurei „Pneumonia“

Ţinem la dispoziţia Corpului medical broşura noastră «Pneumonia», cu planşe în culori, reprezentând fazele plămânului în timpul evoluţiei maladiei.

De vânzare în toate Farmaciile

Literatură şi Eşantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.

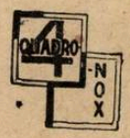
DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE



QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, ischias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNEA" SIBIU

EMINESCU» INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 2 — 10 Lei Exemplarul — 15 Ianuarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTR... a ...ASOCIAȚIUN... SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

D-na Prof. Dr. ELENA PUŞCARIU: *Tratamentul şi Profilaxia Tracomului* 21

Dr. D. ZAMFIR: *Oleotoraxul (Metodă auxiliară şi complimentară a colapsoterapii)* 24

Dr. GABRIEL PĂDEANU: *Erori medicale* 26

Dr. CONST. GHEORGHIU: *Asupra tratamentului cu săruri de acid phenilchinolin carbonic în reumatism* 27

REVISTA CĂRŢILOR

Etudes neurologiques, Quatrième série, par *Georges Guillain* et *Th. Alajoannine,* recenzat de Prof. Dr. **G. Marinescu** 28

Pagina

Biancani (E. et. II.) **Les rayons lumineuses et intra-rouges.** 1 vol. de 177 pag. *Coll. des Actualités Physiothérapiques.* Gauthier-Villars Co. edit. Paris 1929, recenzat de Prof. Dr. **G. Marinescu** . . . 28

Traité d'Endocrinologie. (*Les sécrétion internes au point de vue morphologique, chimique, physiologique* et *therapeutique*), *par C. I. Parhon,* profeseur à l'Université de Iassy et *M. Goldestein,* docent à l'Université de Bucarest, recenzat de Dr. **P. Tomescu** 28

M. Chiray et F. Thiébaut. Les fonctions de hépatobiliaires. Valeur et choix des test de l'insuffisance hépatiques, Mason et Cie, recenzată *de Dr.* **I. Pavel** 29

CRONICI

Dr. M. POPPER: *Impresii de la congresul de tuberculoză din Oslo* . 29

Pagina

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. STATE DRAGANESCU: *Asigurarea medicului şi personalului medical împotriva accidentelor profesionale* 30

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Raporturile dintre medicii primari şi directorii de spitale; Activitatea Institutului medico-legal «Profesor Dr. Mina Minovici»; Activitea Ligii Naţiunilor în chestiunile de igienă 31

Un interesant articol al D-lui Dr. S. Irimescu despre sănătatea publică 32

BIBLIOGRAFII

Studii clinice şi experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu,* Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti; Medic primar la Spit. central de boale mintale şi nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei. Tipografia «Cultura», Bucureşti.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

BAYER — ML&BI

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENȚEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulți: 1—2 linguriță de cafea dimineața pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduță
Copii: ¼—1 linguriță de cafea

AGOCHOLINE — STIMULANT HEPATO-BILIAR
PEPTODIASE — STIMULANT GASTRIC
SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulți: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriță de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprimate după fiecare masă.

Literatură și eșantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialități pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — București

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conținând hormonul sexual femenin, standardizat pe unități de șoarec (Allen-Doisy).

Indicațiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, - hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castrațiune, climacteriul pubertății, dermatoze confuze și complicate.

In comerț: **Pentru injecțiuni:** cutii cu 3 și 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), și cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE ȘI LITERATURĂ LA DISPOZIȚIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANȚA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 B-DUL ELISABETA 55

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR-STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).

Fermenți lactici selecționați Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LAC LACTOBYL BYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far[cist], **46, Av. des Ternes, PARIS (17[e])**

Reprezentant și Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

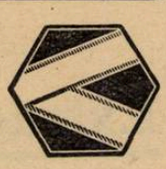
Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câ'e 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.



AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA
THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G FARBENINDUSTRIE · KTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti II, S.r. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul, IX No. 2 15 Ianuarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL ŞI PROFILAXIA TRACOMULUI[1)]

de D na Prof. Dr. ELENA PUŞCARIU

In lucrarea de faţă nu voi căuta să expun tratamentul tracomului în toate amănunţimele lui, ci voi insista asupra unor puncte care nu trebuesc pierdute din vedere nici odată când este vorba de a trata un bolnav de tracom, afecţiune pe cât de blândă, cu aspect inofensiv şi uşor de vindecat la început, pe atât de supărătoare, de gravă şi imposibil de vindecat definitiv când s'a învechit.

Dacă cercetăm un tratat clasic, sau una din monografiile noi din care în ultimul timp au apărut mai multe, pentru a găsi îndrumări în privinţa tratamentului tracomului, găsim înşirate nenumărate mijloace, începând cu substanţele chimice, cu agenţii fizici, continuând cu tratamentele mecanice, semi-chirurgicale şi chirurgicale, reluarea de tratamente vechi cum e inocularea de puroi gonococic, apoi vaccino-sero-proteino-terapia şi mai noi oleul de Chaulmoogra, săruri de aur, tracolisina lui Angelucci, diatermia, etc.

De câte ori într'o boală se recomandă multe tratamente înseamnă că cu nici unul nu se poate obţine rezultatul dorit, adică vindecarea. Dintre toate nenumăratele tratamente care se fac în tracom se poate face o ierarchie a eficacităţii lor, unele din ele sunt nocive, altele nu au nici o acţiune, pot fi totuşi considerate ca dăunătoare prin faptul că ne fac să pierdem vremea cu ele, în timp ce boala progresează, iar cu altele putem obţine rezultate care să ne mulţumească atât pe noi cât şi pe bolnav.

In lunga mea experienţă, am întrebuinţat la început aproape toate mijloacele recomandate şi astfel mi-am dat seama de valoarea fiecăruia, adoptând pe acelea care s'au dovedit ca dând cele mai bune rezultate, şi am făcut un loc mai larg altora şi astfel de mai mult de 10 ani am ajuns la o sistematizare a tratamentului tracomului cu care obţinem în mod constant rezultate foarte bune. Eficacitatea tratamentului care îl facem, iese mai mult în evidenţă când ne vin cazuri la care s'au aplicat diferite tratamente abandonate pe rând, pentru a se înlocui cu altele, fără ca vindecarea să se fi produs, ci din contră boala a progresat. Experienţa mi-a arătat că cu cât metoda ce se întrebuinţează aduce mai încet vindecarea, cu atât leziunile devin mai rebele şi cedează mai greu când începem a trata cu metodele care ne dau rezultate bune şi repezi în cazurile care nu au fost supuse anterior nici unui tratament.

Din toate metodele de tratament care le găsiţi în cărţi, vă rog să alegeţi cum am ales şi eu următoarele: *Masajul, curetajul şi cauterizarea cu creionul de sulfat de cupru;* colirul cu acesta îl prescrieţi pentru tratament, de întreţinere la domiciliu. Când veţi şti a mania aceste trei mijloace de tratament, veţi fi bine înarmaţi contra tracomului. Dintre toate acestea, *cauterizarea cu sulfatul de cupru constitue baza tratamentului,* masajul şi curetajul singure nu pot vindeca tracomul decât în cazuri excepţionale, şi în general totdeauna trebuesc urmate de cauterizarea zilnică şi sistematică timp mai îndelungat sau mai puţin îndelungat, după faza tracomului.

Sulfatul de cupru este singurul medicament care are o acţiune specifică asupra ţesului tracomatos, acţiune cunoscută de la Hippocrat şi nu a putut fi înlocuit până acuma cu nici-o altă substanţă pentru tratamentul acestei boale. Cauterizarea cu sulfat de cupru e întrebuinţată de toţi, mai mult sau mai puţin, dar în mod timid aşa cum se spune în cărţi, la 8 zile şi chiar mai rar, cei mai îndrăzneţi merg până la două ori pe săptămână; în felul acesta făceam şi eu la începutul carierei mele de oculist, dar rezultate bune nu obţineam cum nu obţin nici acum acei care procedează astfel; aceste cauterizări mi-au dat rezultate bune numai când am început să le fac zilnic şi asta a fost prin 1918.

Cauterizarea zilnică cu sulfatul de cupru am văzut-o recomandată numai de *Parsons* în ultima ediţie a manualului său dar numai pentru formele mai incipiente.

Sulfatul de cupru a fost întrebuinţat în ultimul timp *(Meerhof* 1926) în injecţii intravenoase zilnice, mai de mult în injecţii sub-conjuctivale; cele dintâi au dat icter uneori, cele subconjuctivale dau o reacţiune foarte mare, oedem puternic al pleoapelor şi rezultatele care s'au obţinut asupra tracomului nu justifica aceste căi indirecte de aplicare a sulfatului de cupru cu care în ultimul timp s'a făcut şi injecţii intramusculare, şi nu au alt merit de cât al unei originalităţi relative.

Mai înainte de a ne ocupa de modul cum facem cauterizările conjunctivei cu sulfatul de cupru, trebue să vă spun că atât masajul pe care îl facem cu un tampon mic de tifon ţinut cu o pensă, după ce am anesteziat conjunctiva, cât şi curetajul *nu trebue făcut decât o singură dată.* Dacă atrag atenţia asupra acestui lucru e pentru că am văzut în unele cărţi noi că masajul să se facă de 2—3 ori pe săptămână, până la vindecare şi am văzut bolnavi la care curetajul s'a repetat la intervale ceva mai lungi fără să se obţină nici măcar un început de ameliorare, aceste intervenţii repetate întreţin o stare de iritare care cedează foarte greu, fără ca să se obţină distrugerea ţesutului tracomatos.

Sistemul nostru consistă în a face masajul în faza I şi curetajul în faza II-a, când ţesutul tracomatos s'a generalizat la toată conjunctiva palpebrală; la câteva zile după masaj sau curetaj când s'au eliminat uşoarele exudate ce se formează la suprafaţa conjunctivei, făcând spălături cu oxicianur şi punând o pomadă cu xeroform sau instilând sulfat de zinc, începem a face cauterizarea cu creionul de sulfat de cupru, mai uşor în faza I, mai insistent în faza II-a; trebue să atingem cu creionul mai ales în faza II-a absolut toată întinderea conjunctivei palpebrale precum şi pliul semilunar. Fundurile de sac trebuesc urmărite cât de departe până unde conjunctiva începe a se aplica pe glob, lucru ce e mai uşor de executat sus cu un creion lung şi subţire, ceva mai greu jos dar devine foarte uşor şi aici cu sistemul care-l facem noi şi cu care vă veţi obicinui. Am observat că în punctele conjunctivei care nu se ating cu creionul, ţesutul tracomatos rămâne şi continuă să se desvolte şi aceasta se întâmplă mai ales în regiunea fundului de sac inferior imediat vecină globului şi în pliul semilunar.

In timpul cauterizării, trebue de evitat atingerea corneei cu creionul, pentru aceasta insistăm tot timpul ca bolnavul să se uite de partea opusă regiunei unde aplicăm creionul pe conjunctivă.

Aceste creionaje le facem zilnic la ambii ochi, dozând apăsarea şi durata aplicaţiunei după intensitatea leziunilor; ele sunt foarte bine suportate, copiii de asemenea ajung să se obicinuiască cu ele, dar la ei şi la persoane mai fricoase procedăm cu menajamente mărginindu-ne în primele zile la câte un ochi şi anesteziind conjunctiva.

Cu acest tratament, conjunctiva se descongestionează, devine subţire, netedă în timp foarte scurt, 4—6 săptămâni, şi nu se produce nici o scurtare; apoi în cazurile care au fost tratate cu această metodă recidivele sunt foarte rari.

In tratamentul tracomului pur, neasociat cu alte infecţii, nitratul de argint trebue să joace un rol foarte redus; nu este indicat de cât în unele cazuri din faza III-a cu secreţie şi care dispare după 3—4 zile de nitratare. Când conjunctivita gonococică a apărut la un tracomatos, durata tratamentului e ceva mai lungă până la dispariţiunea gonococilor; în afară de aceste cazuri nitratul de argint nu trebue întrebuinţat în tracom.

[1)] Cursul de Clinică oftalmologică (Iaşi din 5/XII 1930.

In faza III-a când există deja un proces de cicatrizare, şi adeseori şi panus, nu e necesar alt tratament de cât creionajul cu sulfat de cupru al conjunctivei cu care distrugem resturile de ţesut tracomatos şi acest tratament aduce şi limpezirea corneei, cicatrizarea ulcerelor când sunt datorite numai tracomului şi chiar vindecarea unui panus incipient. In 1919 şi apoi în 1927 [1]) am arătat rezultatele bune obţinute în asemenea cazuri. Metodele recomandate pentru panus ca peritomia, adică cauterizarea pericheratică cu termocauterul, sau excizia unei bande de conjunctivă în jurul corneei, periectomia, ş. a. nu mi-au dat nici odată cea mai mică ameliorare şi nu le recomand precum nu recomand metodele unora din autorii germani pentru tratamentul tracomului şi anume, excizia tarsului simplă numită metoda lui *Kuhnt*, sau combinată după procedeul lui *Heisrath*, pentru că sunt mutilante, produc scurtarea conjunctivei, ceia ce trebue totdeauna evitat şi apoi nu sunt justificate prin nimic pentru că suprimă numai o parte redusă din conjunctiva bolnavă.

Rezultatele pe care le obţinem cu sistemul nostru de mai mult de 10 ani, se văd în două teze lucrate la această clinică având ca subiect tratamentul tracomului: e teza D-rei *Iancovici* din 1922 şi a D-lui *Davidson* din 1929, unde sunt studiate în această privinţă 978 cazuri ale bolnavilor cu tracom ospitalizaţi. In aceste lucrări se vede că durata tratamentului în medie a fost de 20—34 zile obţinându-se vindecarea în faza I şi II şi maximul de ameliorare în faza III. In privinţa acuităţii vizuale în teza D-lui *Davidson* se vede că din 86 orbi la intrarea în Clinică, numai la 16 nu a revenit vederea, dar la 70 s'a ridicat; tot în această teză se văd rezultatele obţinute la spitalul de ochi de la Chişinău unde se tratează tracomul tot cu sistemul nostru, din 14 orbi la intrare acuitatea s'a ridicat la 13 şi a rămas staţionară numai într'un caz.

Nu înseamnă însă că dacă am adoptat un sistem de tratament nu încercăm şi altele. De pildă ne-am adresat la vaccino-terapia locală cu ţesut tracomatos care a fost recomandată de *Cuénod* în 1912; acest tratament a fost aplicat aici de D-na D-r *Vartic Cerne* în 1924, dar rezultatul a fost nul [2]).

Efecte ceva mai încurajatoare ne-a dat seroterapia locală cu ser de tracomatos după metoda lui *Salvati* (1926), care într'un caz de tracom cert dar nu prea înaintat a produs dispariţia ţesutului tracomatos şi revenirea conjunctivei la un aspect normal.

Acest tratament a fost făcut în Clinică de D-na Dr. *Lăzărescu* şi rezultatele au fost comunicate la Societatea de Oftalmologie [3]).

Aceste metode desigur foarte interesante însă sunt relativ complicate, injecţiile subconjuctivale trebuind să se repete la 2—3 zile timp îndelungat, apoi extragerea sângelui, prepararea serului răpeşte timp mult şi deci e necesară o organizare specială când ar fi vorba să se trateze un număr mare de bolnavi; aceiaşi obiecţie se poate aduce şi distrugerei ţesutului tracomatos prin diatermie introdusă în tratamentul tracomului din 1927 de *Monbrun* şi *Casteran* care am întrebuinţat-o pe un mic număr de cazuri; mi-a făcut impresia că distruge ţesutul tracomatos, dar e o metodă care cere mult timp, e un tratament complicat şi poate fi şi vătămătoare prin acţiunea ei asupra ţesuturilor profunde.

Cât despre tratamentul complicaţiilor palpebrale din tracomul înaintat şi care cum aţi văzut la simptomatologie sunt ectropionul şi trichiasa, acordul este făcut că nu pot fi vindecate de cât prin intervenţii chirurgicale, marginoplastii, etc.

Când tracomul e asociat cu altă afecţiune, trebue să avem în primul rând în vedere dacă pentru afecţiunea asociată nu e necesar de cât un tratament medicamentos sau o intervenţie chirurgicală intra-oculară. In primul caz, dacă e o conjunctivită infecţioasă, o cheratoconjunctivită, o cheratită interstiţială, o dacriocystită, o irită, trebue să facem simultan tratamentul ambelor afecţiuni.

Dacă e un glaucom, o cataractă, etc., la care e necesară o intervenţie chirurgicală nu o executăm mai înainte de a fi vindecat tracomul pe cât e posibil după fază, afară de un caz de glaucom acut la care se poate face o intervenţie de urgenţă dacă tratamentul medical e ineficace.

Mai ales când e un tracom în faza III-a nu trebue de făcut intervenţii pe glob, pentru că se poate produce un panus sau să se agraveze dacă există deja, de aceia facem tratamentul cu cauterizarea cu sulfat de cupru până ce conjunctiva devine complect cicatrizată şi ori ce reacţie inflamatorie a dispărut.

Pentru a realiza profilaxia tracomului adică împiedecarea întinderii şi stingerea focarelor existente, trebue o acţiune prin care să se aducă la îndeplinire următoarele:

1. Descoperirea persoanelor atinse de tracom. 2. Izolarea lor relativă sau absolută. 3. Tratarea cazurilor până la vindecare. 4. Răspândirea în public a cunoştinţelor asupra acestei boale şi al pericolului ce-l prezintă.

La acestea trebue să adăogăm: 5. Măsurile internaţionale.

De punctele 1 şi 3 sunt strâns legate cunoştinţele pe care le au medicii cărora le revine aducerea la îndeplinire a acelor puncte şi anume, trebue mai întâi să cunoască formele incipiente şi să ştie care tratament e cel mai bun pentru a nu începe cu încercări periculoase prin zădărnicirea unei vindecări, care trebue obţinută cât mai repede.

In privinţa aceasta vă pot da exemplul profilaxiei din orfelinate, singura instituţie care are meritul mare de a nu fi cruţat nimic pentru a nimici epidemia; în acele orfelinate în care medicii au luat măsurile în conformitate cu concepţiunile noastre asupre formei incipiente şi a tratamentului, numărul cazurilor de 55—100 % s'au redus până la 0 şi 4 %, iar în orfelinatele ai căror medici nu au crezut în forma incipientă şi nu consideră ca tracom de cât cazurile înaintate cu cicatrici şi panus, sau fie că au avut idei speciale de tratament, procentul a rămas aproape staţionar; toate acestea le-a expus în teza sa în 1925 D-l Dr. *Năstase*.

La multipla acţiune prin care trebue să se facă profilaxia tracomului, trebue să contribue într'o largă măsură statul prin unele din departamentele sale şi anume al Sănătăţii, al Muncei, al Armatei, al Instrucţiunei. Cu acestea trebue să colaboreze căile ferate şi administraţiile judeţene şi municipale precum şi acele particulare de asistenţă socială. Toate acestea la un loc vor forma o organizaţie bine alcătuită, cu toate ruajele necesare, şi astfel să formeze o reţea mai deasă în regiunile mai bogate în tracom.

Aducerea la îndeplinire a punctelor de mai sus nu este din cele mai uşoare, aşa de exemplu acela a punctului întâi este legată mai ales de punerea diagnosticului în faza cea mai incipientă când o vindecare e mai uşoară în care turburări subiective nu există şi cel atins nu se duce la oculist aşa în cât găsirea persoanelor care încep a avea tracom nu se poate face de cât *cu inspecţii*, dovadă elocventă sunt unele fapte ce am constatat la această clinică şi care le-am publicat în «Revue Internationale du trachome» [1]) şi anume făcând statistica tracomatoşilor tineri până la 20 ani ce au fost ospitalizaţi până la 1928, am găsit 291 elevi şi 100 neelevi, din elevi la 98 boala a fost descoperită numai la inspecţie, pentru că nu sufereau nici o jenă oculară, boala fiind la începutul ei, pe când acei neelevi au venit la consultaţiile clinicei pentru că îi dureau ochii. La 12 din faza I aveau şi o altă afecţiune oculară (leucoame, cheratite) supra adăogată tracomului care i-a decis să vină la spital; la ceilalţi 88 boala era foarte înaintată şi îi făcea să sufere, 46 din ei având deja panus şi chiar complicaţii palpebrale.

Dacă la acei 98 elevi nu s'ar fi făcut la şcoală examenul ocular, nu ar fi fost supuşi tratamentului de cât mai mult târziu când începeau să sufere.

Pentru realizarea punctului întâi trebue inspectată dacă e posibil toată populaţia, lucru ce se face în Japonia unde în anul 1925 au fost examinaţi 6.396.000 locuitori, găsindu-se 692.008 cu tracom; am luat acest exemplu îndepărtat pentru că nicăiri nu s'a făcut, un examen ocular pe o scară atât de întinsă.

Acest lucru arată că nu *e necesară declaraţia obligatorie* a cazurilor, pentrucă în Japonia această lege nu există şi totuşi bolnavii se depistează, pe când la noi

---

[1]) El Puşcariu. Tratamentul tracomului, Spitalul, April 1919. El Puscariu, Le trachome pendant les années 1924 et 1925 à la Clinique des maladies des yeux dela Fac. de Médécine de Yassy. Revue intern. du Trachome, Janvier 1927, p. 29.

[2]) G. Vartic. La vaccinothérapie locale dans 4 cas de trachome. Soc. roum. d'ophtalmologie 1925 et Ann. d'oc. 1927, p. 185.

[3]) Dr. *Eugenia Lăzărescu*, Seroterapia locală în tracom, Soc. de Oftalmologie Bucureşti 8/XII 1926.

[1]) Considerations statistiques sur les phases du trahome pendant l'âge de la scolarité chez des elèves et des noneleves. R. I. du Tr., Juillet 1929.

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN / RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:

M. TATARSKY, Bucureşti, Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

există această dispoziţiune şi de asemenea aproape în toate statele din Europa, dar prin ea nu se ajunge la nici-un rezultat.

Descoperirea cazurilor de tracom, condiţiunea esenţială pentru profilaxie, nu se poate face decât organizându-se inspecţii pe scara cea mai întinsă posibilă; prin aceasta înţelegem inspecţia colectivităţilor: şcoli, internate, ateliere, orfelinate, aziluri; o colectivitate mare o formează armata, despre care însă ne vom ocupa în particular.

Orice persoană nouă în ori ce calitate va fi introdusă într'o aglomeraţie, trebue supusă examenului ocular pentru tracom, aşa: elevii, lucrătorii, infirmierii, pedagogii, persoanele noi admise într'un ospiciu, doicile care sunt primite într'o instituţie de puericultură etc. Dacă s'ar proceda astfel s'ar evita o epidemie de tracom ca aceia care s'a produs la ospiciu dela Socola încă dela 1924, când a fost studiată de D-na Dr. *Lăzărescu*, care a propus măsurile necesare; s'au găsit bolnavi de tracom în număr de 112 din 600 ospitalizaţi. In ultimul timp au fost trataţi de D-ra *Pissarewsky* care apoi a făcut teza sa inaugurală asupra tracomului la alienaţi.

Cu câţiva ani în urmă a fost o mică epidemie printre doicile şi sugarii dela puericultură, atingând 10 doici şi 30 copii toţi fiind contaminaţi dela una din doici, care avea o fază înaintată. Toate aceste epidemii ar fi fost evitate dacă în aceste instituţii se făcea examenul ocular la admiterea fiecărei persoane care urma să facă parte din acea colectivitate. Toate aceste exemple cred că sunt destul de demonstrative pentru a arăta necesitatea examenului ocular al persoanelor care vor face parte dintr'o colectivitate.

Descoperirea tracomului în colectivităţi e relativ uşor de realizat prin examenul periodic al ochilor; în familii însă e mai greu; un prim punct de plecare mai ales la oraşe pot fi copii găsiţi cu tracom în şcoli cum se face la Amsterdam. La aceste inspecţii la domiciliu ar putea fi de ajutor infirmiere vizitatoare anume pregătite în acest scop, rămânând ca medicii specialişti, printr'un examen ulterior să facă un diagnostic precis.

Tot aici e locul să ne ocupăm de tracomul în armată, colectivitate atât de întinsă şi de care e strâns legată existenţa tracomului. In privinţa profilaxiei, autorităţile militare au ajuns la convingerea că acei găsiţi la încorporare cu tracom într'o fază vindecabilă, trebuesc încorporaţi apoi izolaţi şi trataţi în spitale speciale. Dacă ar fi respinşi din cauza boalei de ochi ar da loc la diferite încercări de provocare a unei afecţiuni oculare ce ar putea fi luată drept tracom sau cel puţin suspectă de tracom. Ceea ce lipseşte însă la noi în armată e un număr suficient de medici specialişti. S'a propus în unele ţări precum şi la noi unităţi, companii alcătuite din acei cu tracom; în ţările unde s'a organizat acest lucru (China, Indochina) se pare că rezultatele sunt bune.

Odată bolnavii de tracom descoperiţi, rămân de realizat cele două puncte următoare, anume, izolarea mai mult sau mai puţin absolută şi tratamentul.

Prin izolare trebue să înţelegem îndepărtarea din colectivitate în cazul când e vorba de un mic număr de cazuri de tracom şi aceasta se face trimiţându i în servicii speciale pentru a fi trataţi; când numărul tracomatoşilor e prea mare, atunci se grupează toţi cei bolnavi într'un local unde urmează să fie trataţi până la vindecare, când vor putea să-şi reia locul de mai înainte. Astfel s'a procedat cu orfelinate când au început să fie bântuite de tracom, concentrându-se toţi copiii în localităţi unde erau specialişti: Iaşi, Chişinău, Cluj, Bucureşti, etc. Odată ce tracomatoşii s'au izolat individual sau în grupuri, urmează să li se facă tratamentul până ce medicul răspunzător admite revenirea în colectivitate.

In privinţa infirmeriilor, dispensariilor spitalelor speciale pentru tratamentul tracomatoşilor, aceste pot fi de două feluri: volante mobile, sau permanente. Primul sistem e întrebuinţat în Statele-Unite şi se procedează în chipul următor: căile ferate pun la dispoziţie un vagon special care transportă până în localităţile contaminate personalul medical, infirmierele şi materialul pentru tratament. Vagonul e oprit în regiunea cu tracom şi în el se fac consultaţiile, cei găsiţi bolnavi sunt lăsaţi pentru tratament în spitalul temporar improvizat într'un local, pus la dispoziţie de comună. Statul suportă cheltuelile pentru personalul medical şi materialul sanitar, biserica ia pe socoteala ei hrana bolnavilor, iar căile ferate dau un bucătar şi un servitor.

In Japonia sunt foarte multe dispensarii permanente ale municipalităţilor şi societăţilor particulare. Aşa în 1925 erau 1521 dispensarii permanente şi 71 mobile; în acestea în cursul anului 1925 au fost îngrijiţi 612.705 bolnavi de tracom.

In Olanda unde răspândirea tracomului s'a redus atât de mult faţă de numărul mare care era în 1880, se face profilaxia tracomului numai la şcolarii care sunt trataţi în dispensarii şi policlinici şi nu sunt reprimiţi în şcoli de cât dacă sunt vindecaţi.

In Egipt sunt 23 spitale fixe şi 8 mobile numai pentru tratamentul boalelor de ochi, în care se îngrijesc într'un an câteva sute de mii de bolnavi, şi bugetul acordat anual pentru aceasta se ridică la 50.000 lire engleze.

Pentru a combate tracomul, măsurile nu trebue să se mărginească numai la acelea din interior şi e necesar a se lua şi pentru a împiedeca pătrunderea bolnavilor din afară. Asemenea măsuri sunt introduse şi aplicate numai în Statele Unite, care din 1897 au interzis intrarea tracomatoşilor şi dela 1910 până la 1924 s'a refuzat intrarea la 24.390 tracomatoşi din 15.568.934 imigranţi.

In Franţa s'au propus măsuri pentru a împiedica pe indigenii atinşi de tracom să iasă din colonii, precum şi intrarea în metropolă a tracomatoşilor din colonii.

Cât despre măsurile de luat între statele Europei, nu se pot reglementa decât printr'o înţelegere internaţională. In combaterea tracomului joacă un rol foarte important măsurile individuale, dovadă că e mai răspândit în clasa de jos pentru care cele mai elementare măsuri de igienă sunt necunoscute, de asemenea e frecventă la popoarele din orient şi din ţările calde cu civilizaţie mai înapoiată. De aceia e foarte necesar de a se răspândi pe toate căile în public cunoştinţe asupra tracomului, prin cursuri în şcoli, conferinţe la acei care îşi desfăşoară activitatea în aglomeraţii, apoi printre lucrători, învăţători; se pot răspândi cunoştinţe despre tracom prin broşuri, afişe de propagandă ilustrate, cu sfaturi scurte şi precise, şi mai ales să se îmbunătăţească condiţiile higienice în aglomeraţii şi cartierele populare, lupta contra cocioabelor supra locuite, apă, aer, lumină din belşug, distrugerea muştelor. Lupta contra boalelor trebue să înceapă în primul rând cu realizarea unor condiţiuni higienice cât mai desăvârşite.

Cunoscând acum toate aceste, rămâne să vedem care e situaţia profilaxiei tracomului la noi, unde această boală este atât de răspândită.

Pot spune că până acum măsurile de profilaxie contra tracomului la noi se reduc la nimic: sunt pe ici colo iniţiative particulare de a împiedeca răspândirea lui, cum a fost în orfelinate a căror administraţie odată ce s'a convins de existenţa acestei epidemii, comitetele au luat măsurile necesare şi epidemia se poate considera stinsă. Mersul epidemiei de tracom în orfelinate a făcut subiectul tezei D-lui Dr. *Nastase*, care a arătat rezultatul măsurilor luate, ajungându-se după 2 ani de combatere la un procent global de 7,5% dela 54%.

In unele orfelinate s'a stins complect; aşa la Fălticeni de la 100% s'a ajuns la 0%; la Constanţa de la 92% la 4%; numai în acele orfelinate unde medicii nu s'au condus de noţiunile introduse de noi în chestiunea tracomului incipient, epidemia a rămas aproape staţionară.

In şcoli profilaxia tracomului e foarte relativă şi asta după convingerile medicilor şcolari în chestiunea tracomului. In unele şcoli se face dovada că avem aproape totdeauna elevi cu tracom, internaţi în clinică mai ales din nordul Moldovei şi Bucovinei.

In armată se iau măsuri, însă probabil că sunt insuficiente, pentru că un număr mare de tracomatoşi din armată întorşi acasă contaminează membrii familiilor lor, lucru ce vedem la cazurile din clinică.

Pentru ca profilaxia începută în armată să dea roade, e necesară colaborarea cu serviciul sanitar civil, pentru ca cei eliberaţi dacă nu sunt vindecaţi să fie obligaţi a se trata.

Din cele ce am expus se vede cât e de omplexă chestiuuea profilaxiei tracomului şi prin urmare cât e de greu de realizat; totuşi întreprinderea unei acţiuni cât de redusă poate aduce foloase mari, şi pentru că va trece încă mult până ce se va organiza o campanie întinsă, trebue ca orice medic să facă opera de profilaxie în măsura posibilităţilor.

OLEOTORAXUL

Metodă auxiliară şi complimentară a colapsoterapiei

de Dr. D. ZAMFIR

Oleotoraxul este o metodă terapeutică care a fost preconizată de *Bernon* în 1922, şi consistă a umple cavitatea pleurală cu un uleiu antiseptic, în specie ulei de olive sau de parafină, făcut antiseptic prin adăugare de gomenol.

Ideia nu este nouă, ea a fost agitată încă din 1906, când diverşi autori au preconizat întrebuinţarea unui ulei antiseptic în peritonite, pentru a preîntâmpina formarea de aderenţe. Insă meritul revine lui *Bernou* în iniţiativa injecţiilor masive în pleură, ca succedaneu sau compliment a metodei lui *Forlanini*.

Experienţa arată că succesul pneumotoraxului este condiţionat de calitatea şi de durata colapsului.

Pneumotoraxul este încoronat de succes, dacă turtirea eficace va putea fi menţinută tot timpul necesar, indicat de condiţiile de curabilitate a leziunei pulmonare.

Acest rezultat nu este însă totdeauna obţinut, căci o serie de obstacole pot surveni în cursul colapsoterapiei: un colaps insuficient dela început sau mai târziu, o tendinţă simfizară precoce şi progresivă pleurală, piotoraxe maligne care complică leziunea pulmonară, cu titlul unei grave infecţii pleurale; iar ca consecinţă finală a tuturor acestor accidente, predomină pericolul unei reisbucniri a leziunilor evolutive, sau o bilateralizare şi caşexia progresivă cu sfârşitul letal.

Aşa dar oleotoraxul comportă trei indicaţii principale după cum reese din remarcabilul raport a lui *Kuss*, publicat în No. 5 din Oct. 1928 a revistei «Revue de la Tuberculose»:

1) Procesele simfizare progresiv obliterante ale pneumotoraxului artificial; 2) Obliteraţia fistulelor pleuro-pulmonare; 3) Dezinfecţia pleureziilor fie acele ale pneumotoraxului artificial, fie pleureziile bacilare recidivante sau în fine pleureziile bacilare infectate secundar. Să discutăm pe rând fiecare din indicaţiile enumărate.

1. *Oleotoraxul constitue un mijloc de luptă contra proceselor simfizare.* S'ar putea lupta contra lor prin insuflaţii repetate şi foarte apropiate, cu presiuni atât de puternice cât permite pleura îngroşată şi rezistentă. Insă această cură nu se poate face decât într'un sanatoriu şi devine mai puţin sigură în mod ambulator. Ea este totuşi mai puţin eficace decât oleotoraxul. Intr'adevăr, chiar în pleurele îngroşate puţin rezorbante, presiunea insuflaţiilor gazoase se scoboară iute şi suntem siliţi de a le reînoi, la scurte intervale, toate cu inconvenientul distensiunilor pleurale forte şi de o valoare practic inferioară faţă de presiunile uleioase mai puţin forte, dar mai stabile. Injecţiile de ulei au şi marele avantaj de a întreţine în pleură un mediu antiseptic; pe lângă rolul de a obţine turtirea focarelor pulmonare, care rezistau la acţiunea presiunilor gazoase, fie din cauza tendinţei simfizare a pleurei, fie numai din cauza acţiunii de împiedecare a aderenţelor vechi.

Cu atât mai mult oleotoraxul este indicat când apare tendinţa simfizară într'un pneumotorax complicat de exudat, în care caz pe lângă presiunea sa permanentă, se adaugă şi acţiunea dezinfectantă asupra exudatului bacilar.

Dacă se întâmplă ca starea inflamatorie a seroasei să fie terminată înainte ca rezorbţia uleioasă să fie complectă, de sigur că rezultatul va fi mai mult decât mulţumitor. Insă, din nenorocire nu se petrece totdeauna aşa, căci starea inflamatorie poate să dureze multe luni. In acest caz, cu toate injecţiile de ulei repetate, simfiza poate progresa, mai încet într'adevăr faţă de rezorbţia uleioasă. Rezultatul va fi parţial, căci va împiedeca obliteraţia definitivă a pleurei; menţinând compresiunea un timp suficient pentru desăvârşirea cicatrizării leziunilor pulmonare. Prin urmare oleotoraxul pare suveran contra tendinţelor simfizare, cu condiţia ca blocajul uleios să fie întreţinut. Dacă însă este abandonat, simfizac ontinuă să progreseze; totuşi procesul simfizar poate fi limitat prin punga uleioasă reziduală care se opune prin însuşi masa sa la progresiunea simfizei.

Trebue insistat asupra necesităţii de a se face blocajul precoce şi complect, atunci când simfiza începe să se producă asupra focarului lezional fiindcă o mică aderenţă rău plasată poate face inoperantă turtirea.

In ceia ce priveşte cifrele presiunilor, s'au manifestat două tendinţe: unii susţin necesitatea presiunilor neutre, colapsoterapia trebue să fie înainte de toate spontană, cu scopul de a elibera parenchimul pulmonar de conexiunile periferice şi să permită jocul forţelor retractile locale, realizând un fel de oleotorax electiv.

Alţii însă sunt partizanii presiunilor pozitive, astfel ca alăturea de colapsoterapia spontană, să se exercite un fel de colapsoterapie provocată în special în cazurile de leziuni iretractile.

De aici rezultă că este greu de a pune reguli fixe, şi ne vom comporta în fiecare caz după documentările de ordin clinic, bacteriologic şi radiologic.

Paul Labesse şi *Julien Ch. Marie* recomandă de a nu depăşi presiunile de + 10 + 15 şi a ne conduce după regulile lui *Bernon* (a nu se conserva presiunea pozitivă dacă aceasta se ridică foarte repede după blocaj).

2. *A doua indicaţie: obliterarea fistulelor pleuro-pulmonare.* Compresiunea uleioasă a pulmonului, turtind bontul pulmonar mai bine de cât o insuflaţie gazoasă, poate obtura în mod mecanic fistula prin apropierea fie a buzelor orificiului, fie prin acolarea pereţilor unui traect fistulos în parenchimul pulmonar.

Cu ocazia acestei complicaţii destul de severe a pneumotoraxului artificial, *Bernon* a aplicat prima oară şi cu mult succes oleotoraxul. Insă dacă perforaţia este prea largă nu dă nici un rezultat util, ci expune bolnavul la vomice neîncetate de ulei gomenolat, însoţite de vărsături când mirosul gomenolului este rău suportat şi obligând medicul să scoată prin punctie uleiul injectat.

Bernon însuşi nu recomandă oleotoraxul de cât în fisurile uşoare şi în perforaţiile intermitente, toracoplastia rămânând singurul tratament al perforaţiei pulmonare mai largi.

3. *A treia indicaţie. Oleotoraxul are rolul de a fi un mijloc de dezinfecţie a pleureziilor*, fie că acestea survin spontan, fie că sunt secundare sau se ivesc cu titlul de complicaţie a pneumotoraxului artificial, sau ca pleurezii bacilare recidivante sau pleurezii bacilare infectate secundar.

Oleotoraxul şi pleureziile sero-fibrinoase. Vom reaminti pentru memorie numai încercările de oleotorax în tratamentul pleureziilor sero-fibrinoase, unde metoda este inutilă. Mai bine să recurgem în aceste cazuri, dacă necesită, punctii repetate, la insuflaţiile gazoase.

Oleotoraxul şi pleureziile purulente primitive. In aceste pleurezii cronice cu tip de abces rece pleural, revărsatul purulent se reproduce uşor cu toate punctiile repetate şi deşi starea generală rămâne bună şi temperatura normală. Trebue să fim în gardă faţă de aceste exudate bacilare torpide, bine suportate în aparenţă, dar care sunt interminabile. Nu este puţin lucru să lăsăm un pulmon să macereze în puroiul bacilar, care poate ajunge la un adevărat dezastru prin ramoliţia unui mic tubercul cortical şi perforaţia pulmonară; ca şi celelalte complicaţii la care este expus bolnavul ca: empiem de necesitate, degenerescenţă amiloidă, infecţie secundară etc.

In cazurile fericite vom asista la o reproducere mai puţin *repede a revărsatului*, care după mai multe şedinţe de compresiune uleioasă, va dispare cu totul.

Oleotoraxul şi pleureziile purulente complicând pneumotoraxul artificial. In acest caz, trebue ca împrejurări defavorabile să legitimeze aplicarea acestei metode. Intr'adevăr multe din aceste exudate se vindecă după mai multe punctiuni urmate de reinsuflaţii gazoase.

Dar când se reproduc după ce au fost înlocuite de câteva ori prin pneumotorax şi mai ales când se însoţesc de febră, slăbire, turburări digestive realizând un adevărat piotorax malign, caşectizant, oleotoraxul se impune ca o necesitate absolută şi permite frumoase succese.

Dealtmintrelea cu cât se întârzie momentul intervenţiei, cu atâta ne expunem la dificultăţi în raport cu pachipleurita, şi cu puroiul îngroşat, care se opune la aspirarea conţinutului pleural.

Dar chiar în acest caz, oleotoraxul va fi încercat, punând astfel la dispoziţie dubla acţiune mecanică, compresivă şi antiseptică a uleiului gomenolat.

După o statistică dată de M-lle Fontaine, oleotoraxul realizat în aceste condiţiuni, a adus 47% de vindecări.

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterio scleroza, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

BAYER — M.L.&B. — LUCIUS — HOECHST — M. R.

Sédatif de l'Hyperexcitabilité nerveuse

Véronidia

Buisson

DOSES :
ANTISPASMODIQUE : 2 cuillerées à café
HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage

Laboratoires
ALBERT BUISSON
[redacted] PARIS

Agent Général pour la Roumanie : GEO CREMONT, Cal. Victoriei No. 2, Bucarest I

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ir cliché

Toate cele expuse mai sus privesc şi pleureziile bacilare recidivante.

Oleotoraxul şi pleureziile bacilare secundar infectate. Este notorie gravitatea infecţiunilor secundare în revărsatele pleurale bacilare şi trebue căutat a se evita bolnavului toate consecinţele neplăcute şi periculoase ale pleurotomiei, sau toracoplastiei. Se vor face încercări de dezinfecţie a pleuriei prin aşa zisul oleotorax antiseptic. Aceste eleotoraxe antiseptice nu pot da bune rezultate decât dacă sunt făcute cu o technică viguroasă, aşa cum a arătatt *Bernon* şi *Burnand*. După ce pleura a fost golită complect de lichidul infectat, apoi spălată cu o cantitate suficientă de serum artificial, este în fine umplută cu ulei vegetal dezinfectant. Această operaţie trebue reînoită de mai multe ori.

Alte indicaţii ale oleotoraxului. 1. Colapsurile pulmonare insuficiente. 2. Rezorbţia anormal rapidă a pneumotoraxului. 3. Imposibilitatea reinsuflaţiilor repetate şi 4. Oleotoraxul şi intervenţiile asociate.

1. *Colapsurile pulmonare insuficiente.* Vom distinge două categorii de cazuri, după cum este chestiunea de focare rezistând la acţiunea presiunilor gazoase sau de leziuni insuficient comprimate din cauza laxităţii mediastinului.

2. *Focare rezistând la acţiunea presiunilor gazoase.* Colapsul este uneori insuficient şi ineficace din cauza existenţei de aderenţe pleurale care se opun la un bun colapsus.

Cu toate reinsuflaţiile repetate cu presiuni forte, pot să persiste în bontul pulmonar leziuni în activitate, cu sau fără caverne şi expectoraţie bacilară.

Se va institui atunci la nivelul leziunilor o presiune ridicată permanentă. *Bondet* însă a arătat riscurile acestui precedeu, faţă de cavernele menţinute prin aderenţe. Acestea se îngroaşă la contactul cu uleiul şi se opun la turtirea lor sau expun la rupturi pulmonare de o deosebită gravitate.

b) *In alte cazuri, avem de discutat ineficacitatea pneumotoraxului când avem de tratat focare insuficient comprimate din cauza laxităţii mediastinului.* In aceste cazuri eficacitatea pneumotoraxului este compromisă prin faptul laxităţei mediastinului care se lasă uşor refulat de presiunile uşor pozitive dar insuficiente pentru o bună turtire a leziunilor.

Oleotoraxul va fi atunci recomandat, cu o presiune negativă, care este mai eficace şi mai stabilă ; iar prin injecţiile de ulei se va produce o uşoară reacţiune pleurală cu formarea de aderenţe care imobilizează mediastinul şi atunci aceasta va constitui un plan rezistent contra căruia se va putea comprima uşor pulmonul.

2. *Rezorbţie anormal rapidă a pneumotoraxului.* La unii bolnavi rezorbţia gazoasă prin pleură este mai rapidă. Cu toate reinsuflaţiile foarte apropiate se constată o reexpansiune importantă a bontului pulmonar. Oleotoraxul va menţine în pleură o presiune mai stabilă şi mai lentă.

3. *Imposibilitatea de reinsuflaţii regulate.* In cazuri de indocilate a bolnavului sau de depărtare de un medic competent şi bine utilat pentru întreţinerea pneumotoraxului s'ar pune indicaţiile instituirii unui oleotorax.

4. *Oleotoraxul şi intervenţiile asociate. Bernand* recomandă injecţiile de uleiu ca indicate în accelerarea uscării supuraţii unei cavităţi pleurale dupa toracoplastie.

După *Bernon*, există avantaje în asocierea oleotoraxului cu frenicectomia.

Technica oleotoraxului. Pentru practica oleotoraxului ne servim de oleiu de olive sau uleiu de parafină adiţionat de gomenol.

Intr'un foarte interesant studiu făcut de *Jean Clerc* şi publicat în No. 1 din 1 Ianuarie 1930 al revistei «Revue de la Tuberculose» sunt redate în mod amplu şi detailat toate proprietăţile gomenolului, ca acţiune inhibitoare, bactericidă, antitoxică, faţă de diferitele microorganisme şi toxine microbiene (a bacilului lui *Koch* în special).

Proporţia de gomenol va varia după acţiunea antiseptică căutată: de 2 la 4 p. 100 pentru oleotoraxul compresiv, de 4 la 10 p. 100 pentru cel instituit în caz de pleurezie purulentă.

In caz de oleotorax se va da preferinţă uleiului de parafină, din cauza viscozităţii sale mare şi a încetinelii rezorbţiei.

O formulă recomandată de *A. Courcoux* şi *Bidermann* ar fi:

Ulei de parafină	125 cmc³
Gomenol	2 gr.
Eucaliptol	1 gr.

Küss a arătat că eucaliptolul ajută la disoluţia gomenolului în uleiul de parafină.

Uleiul va fi încălzit la bain-marie la 38° înainte de injecţie ca să fie mai fluid şi mai puţin iritant. Acele întrebuinţate trebue să aibe o lungime suficientă şi un diametru interior de 7 la 10 zecimi de milimetru. Acele prea fine împiedică injecţia de uleiu, iar cele prea groase expun la refluxul de uleiu prin orificiul de punctie, mai ales în oleotoracele compresive.

Seringa este acea obişnuită a lui *Küss*, de o capacitate de 50 cmc. prevăzută cu două capete, din care unul terminal legat de ac şi altul lateral în comunicaţie cu balonul de ulei.

Se poate astfel, fără să se deplaseze seringa, printr'o mişcare a robinetelor, să se umple seringa şi să se injecteze conţinutul în pleură.

Natural se va evacua în prealabil exudatul pleural.

Dumarest înlocueşte lichidul prin azot, ţinând seama de presiunea pleurală, iar după trei zile, când s'a cicatrizat orificiul, se face oleotoraxul.

Punctia se face fie în axilă, bolnavul fiind culcat pe o parte, fie în reg. pectorală, la nivelul celui de al doilea sau al treilea spaţiu intercostal, poziţia fiind astfel ca locul punctiei să reprezinte punctul cel mai înalt al cavităţii de umplut.

Pentru injectarea de cantităţi abundente de ulei, *Kuss* se serveşte de ampulă de ulei de capacitatea dorită, comunicând cu un flacon de 2 litri, prevăzută cu o pompă de presiune, sub controlul unui manometru.

Aparate pentru oleotorax au fost propuse deasemeni de *Thin* şi de *Hinault* şi *Guinard*, de un conţinut de 150 cmc.

Creaţia şi întreţinerea oleotoraxului. Inainte de a creia oleotoraxul, trebue tatonată susceptibilitatea pleurală prin injecţie de mici cantităţi de ulei de parafină (5—10 cmc.).

După injecţie se va aplica un pansament compresiv şi se va recomanda de a se culca pe partea opusă punctiei, ca să se evite refluxul uleiului.

1. *Dacă bolnavul este purtător de un pneumotorax,* ne vom servi de două ace, unul inferior pentru injecţia uleiului, altul superior legat la aparatul de pneumotorax şi care permit evacuarea aerului.

In cursul acestei prime injecţiuni, presiunea intrapleurală nu trebue să depăşească presiunea atmosferică.

Uneori este necesar să creem presiuni forte, depăşind chiar 30—35 cm. cubi de ulei pentru a lupta contra simfizei progresive. Se va întreţine apoi oleotoraxul prin mici injecţiuni repetate, la presiunea optimă şi din ce în ce mai rari, pe măsură ce puterea de rezorbţie a pleurei va scădea mai mult.

2. *Dacă bolnavul este purtător de o pleurezie purulentă* se va face o toracenteză complectă pe cât este posibil şi se va injecta treptat până la 250—500 cm.³ de ulei de parafină gomenolat. Se va evacua apoi exudatul de îndată ce va deveni abundent şi se va înlocui prin o cantitate aproape egală de ulei. Se va continua astfel până la vindecare.

Accidentele oleotoraxului. Accidentele pot să se producă la nivelul peretelui toracic, a pleurei sau pulmonului. Ele pot fi evitate dacă se ţine seamă de indicaţiile oleotoraxului, de technica precisă şi se supraveghează de aproa e bolnavii.

Accidentele parietale. Introducerea de câteva picături de uleiu de parafină în ţesutul celular subcutanat poate produce parafinome dureroase. Vom evita astfel de accidente, servindu-ne de ace de un calibru cât se poate de redus şi aplicând un pansament compresiv după punctie.

Accidente pleurale. Reacţiunile de origină pleurală sau lichidiană se observă mai ales când oleotoraxul a fost creat în pleură uscată. Aceste accidente pot fi cauzate fie de acţiunea iritantă a uleiului faţă de o pleură în deosebi sensibilă sau de intrarea aderenţelor în cursul oleotoraxului după pneumotoraxul parţial.

Pentru a evita toate aceste accidente, se va preceda instituirea oleotoraxului de o perioadă de insuflaţii apropiate şi se va debuta prin slabe presiuni uleioase.

Accidente pulmonare. Ceeace este în deosebi de temut, este provocarea de perforaţie pulmonară.

Putem deosebi perforaţii preexistente oleotoraxului şi relevate prin vomica de

ulei, perforaţii terminale datorite unei reluări evolutive şi grave a leziunilor după încetarea întreţinerii oleotoraxului; în fine mai putem distinge perforaţiile favorizate de oleotorax, fie că procesul evolutiv era preexistent sau secundar oleotoraxului, iar presiunile de ulei mereu ridicate grăbind fisuraţia pulmonară.

Concluziuni. Oleotoraxul a fost introdus în terapeutică în calitate de agent dezinfectant şi progresiv utilizat în cursul pneumotoraxului artificial şi în accidentele de ordin septic a acestuia, provocate fie de perforaţie sau de pleurezia purulentă.

El constitue o armă eficace contra pleureziilor purulente tuberculoase primitive, atât de tenace.

Dar acţiunea sa cea mai remarcabilă o exercită ca metodă complimentară a colapsoterapiei. Sub acest titlu permite de a menţine sau ameliora un colaps al leziunilor până atunci în activitate şi a căror turtire gazoasă rămâne inoperantă.

In fine, oleotoraxul rămâne o etapă intermediară către ultimul termen al colapsoterapiei — adică toracoplastia pe care în limita posibilităţilor, va căuta să o evite sau să o prepare să se execute în condiţii mult mai bune de cât cele realizate de celelalte metode colapsoterapice.

Obiecţiunile şi criticele ce s'ar mai putea aduce oleotoraxului se pot explica mai ales prin faptul că adresându-se de cele mai multe ori cazurilor de pronostic defavorabil, nu poate fi eficace. Ar fi nedrept să se încununeze această metodă de insuccese cari sunt în funcţie de împrejurări de cari ea nu poate fi făcută responsabilă.

EROARI MEDICALE

de Dr. GABRIEL PĂDEANU

D-l Dr. *State Drăgănescu* a avut ingenioasa idee de a inaugura în coloanele «României Medicale», o rubrică privitoare la erorile de diagnostic şi prognostic, erori cari sunt de cel mai mare interes pentru medicul practician. Iată câteva din aceste erori ce am avut ocazia să observăm în practica de toate zilele:

I. — Un copil de trei ani suferă de mai multe luni de eczemă generalizată, care a fost pusă pe socoteala unor turburări gastro-intestinale. Totuşi un tratament apropiat s'a arătat complect ineficace. Trimiţând sângele copilului pentru a se face reacţia Wassermann, se găseşte pozitivă (++++). Ca antecedente heredocolaterale, mama a fost operată de o tumoră la sân, considerată de natură canceroasă de chirurg. Chemând pe tatăl său pentru a-i cere explicaţii, îmi mărturiseşte că cu câţi va ani înainte a suferit de un şancru sifilitic şi care n'a fost nici odată tratat.

II. — Un bărbat de patruzeci ani, suferă de mai bine de doi ani de o eczemă interdigitală, între indexul şi medius-ul stângi. Consultând un dermatolog, i s'a prescris o pomadă care n'a avut nici un fel de influenţă asupra eczemei.

In antecedentele acestui bolnav am relevat un şancru în timpul serviciului militar care a fost etichetat şancru mixt, de medicul militar. Totuşi timp de douăzeci ani bolnavul n'a manifestat nici un fel de simptome suspecte de sifilis. De altfel examenul sângelui care l'am cerut, a fost complect negativ.

Cu toate aceste considerente, am opinat pentru un tratament specific. Evoluţia eczemei sub influenţa unui atare tratament ne-a dat deplină dreptate. Cu a doua injecţie intravenoasă de cianură de mercur, pruritul a încetat şi cu a patra injecţie, eczema a dispărut complect.

De zece ani acest bolnav n'a mai avut nici o manifestaţie dermatologică. De altfel în acest timp, şi-a făcut mai multe serii de injecţii de cianură.

III. — Un copil de şeapte ani prezintă de câte va zile o febră de peste 39°, cu durere de cap. Se crede că ar putea fi vorba de o febră tifoidă. Cercetând caracterele febrei, opinăm pentru o malarie şi cu toate că nu s'au găsit protozoari în sânge şi că prima doză de chinină a produs o ascensiune febrilă, tratamentul chininic ne-a dat dreptate fiindcă chiar din a doua zi temperatura a devenit normală şi nu s'a mai ridicat în zilele următoare. Bine înţeles că copilul a luat chinină mai multe zile pentru orice eventualitate.

IV. — O infirmieră se plânge de câte-va zile de o stare de transpiraţie profuză aproape continuă. După un examen radioscopic, se face diagnosticul de tuberculoză pulmonară şi se trimite infirmiera într'un sanatoriu. După o lună se înapoiază complect vindecată de crizele de transpiraţie. Reexaminată la raze, nu se mai găsesc caracterele radiologice ale tuberculozei pulmonare.

Ca în cazul precedent e vorba aci, foarte probabil, de accese palustre pentru care prescrisesem un tratament chinino-arsenical înainte de plecarea bolnavei la sanatoriu. Această stare palustră s'a vindecat spontan sub influenţa repausului, aerului curat şi a tonicelor.

V. — O doamnă de vr'o şasezeci ani, având o hipertensiune ridicată, face un atac de apoplexie care lasă ca urmă o foarte uşoară slăbiciune musculară a braţului, o paraplegie spasmodică a degetelor piciorului corespunzător, o disartrie foarte pronunţată şi o inegalitate pupilară la care se adăugau vagi idei de acuzaţie în contra norei şi fiului său, în parte justificate.

Câte va luni mai târziu, condusă la un neurolog distins, acesta bazându-se pe fenomenele de disartrie, inegalitate pupilară şi idei de acuzaţie, face diagnosticul de paralizie generală progresivă, formă hipocondriacă. Acest diagnostic eronat a fost de altfel infirmat şi de puncţia lombară care a arătat absenţa totală de sifilis.

VI. — O altă bolnavă în vârstă de 55 ani, veche sifilitică şi hipertensivă, era dese ori pradă unor accese de agitaţie psihomotorie datorite probabil stării înaintate de arterioscleroză de care suferea. Un alt neurologist distins chemat s'o îngrijească într'o astfel de criză ceva mai persistentă ca cele obicinuite, sprijinindu-se pe nedrept pe anamneză, a făcut diagnosticul de paralizie generală progresivă şi a sfătuit familia să se înceapă imediat un tratament malaric pentru a opri evoluţia boalei. Insă criza de agitaţie datorită în bună parte unor supărări, a cedat după câte va zile fără nici-un fel de tratament.

VII. — Iată un alt caz care este bine cunoscut la noi în ţară de medicii specialişti. Este vorba de un mare bancher care a murit de o tumoră a mesocefalului, luată la început, drept o encefalită letargică pentrucă prezinta simptomele acestei boli.

VIII. — Un inginer este internat într'un azil din Franţa pentru fenomene de alienaţie mintală. Zece ani mai târziu el prezintă o stare de bradifrenie pronunţată cu turburări oculare, inegalitate pupilară şi infiltraţie corespondentă a vârfului pulmonar. Am crezut la început că avem afface cu un bolnav suferind de encefalită epidemică, însă examenul lichidului cefalorahidian a arătat o limfocitoză intensă şi un Wassermann intens pozitiv.

Eroarea era datorită aci ca în cazul precedent, faptului că infecţiunea sifilitică se localizase ca virusul encefalitic, în nucleii opto-striaţi.

IX. — Un bolnav care a călătorit multă vreme pe vapor, hrănindu-se numai cu alimente conservate, a dobândit un scorbut grav, tipic pentru oricine a văzut bolnavi suferinzi de această boală.

Bazat pe starea de caşecsie înaintată şi pe o uşoară disartrie la care se adăugau fenomene de delir prin carenţă, medicul său a făcut diagnoza de paralizie generală progresivă şi a prescris un tratament mercurial care a contribuit desigur la agravarea boalei.

X. — Suntem chemaţi pe lângă un bolnav de 55 ani care se plânge de dureri de limbă. Examinându-l constatăm că limba are consistenţa lemnului. Nu găsim de altă parte nici un ganglion cervical hipertrofiat. Totuşi în afară de orice biopsie, facem diagnosticul de cancer al limbei. Familia nemulţumită cu acest diagnostic sever, conduce bolnavul la spital unde este pus în observaţie. O lună mai târziu ganglionii cervicali erau prinşi şi cancerul a devenit inoperabil.

XI. — Un bătrân de 75 ani se îmbolnăveşte de o stare febrilă cu dureri de cap şi delir. Confratele chemat să-l îngrijească, cere să se caute în sânge, febrele tifoidă şi paratifoidă, febra recurentă şi tifosul exantematic. Ori căutarea febrei recurente şi a tifosului exantematic erau cu totul iuutile şi de altă parte febrele tifoidă şi paratifoidă, sunt excepţionale la bătrâni. Totuşi examenul sângelui practicat circa trei săptămâni dela începutul boalei, a arătat o seroaglutinare pozitivă la un anumit procent, ceea ce a permis confratelui să conchidă că e vorba de o febră tifoidă şi să-l supraalimentez e

având în vedere starea lui de slăbiciune. Din nenorocire bolnavul a murit cu simtomele clasice ale uremiei. Evident că supraalimentarea la care a fost supus, a grăbit evoluţia fatală a uremiei.

XII. — O femee de 23 ani face o hemiplegie. Familia o pune pe socoteala unei intoxicaţii cu raci de mare. Doi medici, neputând să facă o diagnoză, se raliază la această hipoteză şi arătându-se îngrijoraţi, alarmează familia. Ori este cunoscut că hemiplegiile în jurul vârstei de 20 ani sunt datorite unei afecţiuni mitrale de natură rumatismală şi sunt de obicei benigne. Şi în adevăr, examinând cordul bolnavei, am găsit o strictură mitrală. Am putut astfel linişti familia.

XIII. — Un tânăr de 20 ani suferă de dureri de cap atroce cu febră de 40° şi durere localizată la nivelul apofizei mastoide fără deslipirea urechei. Facem diagnosticul de mastoidită acută şi sfătuim să se intervină imediat.

A doua zi, am constatat că timpanul se perforase şi că puroiul se elimină pe această cale. Un confrate cu care văzusem bolnavul în consult, a opinat că nu mai era nevoe de operaţie având în vedere perforaţia timpanului. Dar cum durerile de cap continuau şi febra era tot ridicată, am fost de părere că operaţia este totuşi indispensabilă.

A doua zi dimineaţă, chirurgul a extras din apofiza mastoidă, 80—100 cc. de puroi care distrusese aproape complect păretele osos intern.

XIV. — O doamnă suferă de insomnii de natură greu de determinat, care a fost pusă de un confrate pe socoteala unor turburări endocrine. Fiindcă întrebuinţează un parfum care ne incomodează în puţinul timp cât stăm cu dânsa, ne gândim că poate ca acest parfum să fie cauza insomniilor sale. Şi în realitate ne mai întrebuinţând parfumul, insomniile au trecut.

XV. — O doamnă din provincie dureros impresionată de scandalul provocat de fiică-sa în oraşul ce locuesc, se îmbolnăveşte de o stare de insomnie cu nervozism, de natură afectivă pentru care consultă un specialist. Acesta crezând că ar putea fi vorba de o stare de hipertiroidism cere să se facă proba metabolismului bazal care a fost negativă. Acest rezultat comunicat bolnavei a fost suficient pentru ca starea sa nervoasă să dispară fără urme.

XVI. — O soţie de medic suferă de câtva timp de vărsături, insomnii, dureri de cap şi palpitaţii cari dispar odată cu starea puerperală. Un profesor din Berlin face diagnosticul de maladia lui *Basedow*, diagnostic care a fost confirmat de altfel de un maestru din ţară. Insă radioterapia şi iodoterapia au agravat starea bolnavei. Făcându-i proba metabolismului bazal şi proba tonusului neuro-vegetativ prin metoda Profesorului *Danielopolu*, găsim pentru prima o scădere evidentă şi pentru a doua, o stare de hiponeurotonie pronunţată. In consecinţă am prescris un tratament cu gluconat de calciu.

Revăzând bolnava cu doi ani în urmă, i-am găsit un tonus neuro-vegetativ normal, pe cată vreme starea ei nervoasă era cu mult ameliorată.

XVII. — Iată în fine o tânără doamnă care suferă de fenomene spasmodice la nivelul tubului digestiv superior, în legătură cu discuţiuni fără importanţă cu soţul său. Consultând un maestru, acesta i-a prescris tartrat de ergotamină de luat simultan cu beladonă. Ori starea sa agravându-se, proba tonusului neuro-vegetativ ne-a arătat că acesta era în hiponeurotonie, ceea ce explică efectul nociv al medicamentelor prescrise. Ordonându-i injecţii de gluconat de calciu şi de sulfat de stricnină, am avut plăcerea să aflu după câtva timp, că fenomenele nervoase de care se plângea, au dispărut complect.

Asupra tratamentului cu săruri de acid phenilchinolin carbonic în reumatism

de Dr. CONST. GHEORGHIU
Medic secundar clinica III Medicală

Este bine cunoscută acţiunea aproape specifică a acidului phenilchinolin carbonic (Tophosan «Richter» Atophan) în tratamentul diatezei urice. Pe lângă această indicaţie clasică acest medicament a găsit un câmp larg de întrebuinţare în terapeutica artritelor reumatismale fie acute, fie cronice, cu rezultate foarte satisfăcătoare şi foarte apropiate de cele ale acidului salicilic, însă fără inconvenientele acestuia asupra toleranţei stomacale. Atât în gută, cât şi mai ales, în reumatism, efectul acidului phenilchinolin carbonic este datorit nu numai măririi eliminării de acid uric prin urină, ci mai mult proprietăţilor sale antiinflamatorii, anagletice şi antipiretice. Ca anagletic este considerat mai puternic ca acidul salicilic, antipirina, chinina etc., având ca şi acestea o acţiune generală.

Bazaţi pe acestea, am experimentat un preparat românesc: *Acithophosanul «Richter»* în compoziţia căruia intră, pe lângă acidul phenilchinolin şi acetil salicilatul de calciu (Kalmopirin «Richter» adăugirile ce potenţează acţiunea medicamentului (conform teoriei lui *Bürgi* atât prie efectul derivatului salicilic cât şi prin prezenţa ionului de calciu, deasemenea antiflogistic.

Din cercetările noastre rezultă efectul evident binefăcător al Acitophosanului asupra durerilor, febrei şi exudatelor inflamatorii. Rezumăm aci pe scurt observaţiile bolnavilor cari au fost trataţi aproape exclusiv cu acest preparat, în serviciul medical 3 al Spit. Filantropia.

Observaţiunea 1 a. Bolnava C. J., în etate de 22 ani, este adusă la spital pentru dureri continue şi tumefacţii în articulaţiile membrelor superioare dureri musculare şi dealungul oaselor, slăbirea forţelor şi starea febrilă. Boala a început acum 7—8 zile cu călduri, inapetenţă, cefalalgii, transpiraţii abundente. La 1—2 zile după aceia apar în ambii genunchi dureri cari au crescut în intensitate prinzând apoi ambele articulaţii tibio-tarsiene.

Toate articulaţiile afectate sunt tumefiate şi cu pielea întinsă şi roşie, mişcările pasive dureroase, mersul aproape imposibil, starea generală rea. Nimic ganglionar, nu are gonococi, temperatura 38,5 gr. Diagnosticul: reumatism poliarticular, acut, i se administrează Acitophosanul, 8 tablete pe zi, timp de o săptămână. Temperatura scade în două zile la 36,3 gr., durerile cedează. Pleacă din spital bine ameliorată.

Observaţiunea 2-a. Bolnava F. M., în etate de 40 ani, vine în spital pentru reumatism poliarticular acut. Boala a început acum 2 ani, cu durere şi tumefierea genunchiului stâng. Acum câteva zile a început din nou să aibe dureri în articulaţiile tibio-tarsiene şi puţin după aceia îi sunt prinşi ambii genunchi, mersul devine imposibil, articulaţiile genunchilor sunt oedematiate, pielea întinsă şi lucie. Temperatura 37,9 gr., nu are gonococi. Este tratată cu Acitophosan zilnc câte 6 tablete. A doua zi temperatura scade, la 36,4 gr., durerile cedează treptat şi după 11 zile părăseşte spitalul.

Observaţiunae 3-a. Bolnava D. J. în etate de 36 ani, intră în spital pentru turburări gastro-intestinale (enterocolită). De patru ani sufere de reumatism poliarticular subcronic deformant. In urma tratamentului aplicat, fenomenele intestinale dispar. Bolnava acuză însă dureri vii în articulaţiile mici ale ambelor mâini şi la coate. Diagnostic: Reumatism poliarticular subcronic, deformant, enterocolita acută. I se dă Acitophosan de 3 ori pe zi o tabletă, timp de 10 zile, se înlocueşte acitophosanul cu salicilat de sodiu care însă nu este suportat, provocând vărsături. Se reîncepe tratamemtul cu Acitophosan, care aduce o netă ameliorare, bolnava părăseşte spitalul urmând să continue acasă tratamentul.

Observaţiunea 4-a. Doamna A. F., de ani 45, suferă de circa 3 ani de dureri în ambele membre inferioare, localizare mai ales la articulaţiile tibio-tarsiene şi plante. Obiectiv, uşoară tumefacţie moale bine delimitată în regiunile maleolare. Mişcările active şi pasive se produc, cu dureri, se observă oarecare sensibilitate pe traectul sciaticului drept. Diagnostic: dureri reumatoide, tendinţa la artropatie deformantă (gutoasă). Se administrează timp de 10 zile câte 6 pastile pe zi de Acitophosan: pauză 10 zile apoi repetă în două rânduri acest tratamcnt.

Subiectiv, ameliorarea netă, mersul mult mai facil. Durerile spontane au dispărut.

Observaţiunea 5-a. Bolnava Ec., G. de ani 65. De câteva luni dureri cu caracter acut în umărul drept, cu iradiaţiuni în tot membrul superior drept. Obiectiv nimic deosebit, afară de traectul dureros al brachialului şi radialului. In urină nimic anormal, afară de mare depozit de uraţi amorfi, în sediment. Reacţiunea B. W. negativă. Uree în sânge 0,40 ‰. Diagnoza: Nevralgia brachială (de natură gutoasă). Se aplică un tratament diatermic care pare a exacerba durerile. I se dă 4—6 tablete pe zi de Acitophosan timp de 10 zile, cu pauză 10 zile, apoi se repetă. După 2 luni durerile diminuă net, ajungând să dispară aproape complect, bolnava acuză numai rareori la frig, senzaţii de dureri suportabile şi trecătoare, în braţul drept.

In afară de aceste cazuri observate, de artropatii şi nevralgii, am mai administrat în acelaş timp, însă, şi cu alte medicamente. Acitophosanul «Richter» şi la alţi bolnavi care prezentau dureri articulare sau cu caracter nevralgic deasemenea în cazuri de gripă, cu starea generală rea, fără localizări pulmonare sau altele.

Am obţinut reale efecte datorite acitophosanului. Deasemenea trebue semnalat că nu am observat nici o dată intoleranţă gastrică chiar la bolnavi dificili şi nici alte semne de efecte secundare supărătoare.

REVISTA CARŢILOR

Études neurologiques. Quatrième série par *Georges Guillain et Th. Alajoanine*. 1 vol. Masson et C-ie editeurs. Paris 1930.

Profesorul *George Guillain* cu D-rul *Alajouanine* publică a patra serie a *studiilor neurologice*, într'un volum conţinând 358 p. In primele V capitole aduc contribuţii foarte interesante relativ la patologia creerului, cerebelului, pedunculelor, protuberanţei, bulbului, măduvei spinărei şi nervilor rachidieni şi cranieni. Capitolul VI e dedicat encefalitei epidemice şi sindromelor parkinsoniene post-encefalitice, iar în ultimul (al VII-lea) autorii se ocupă de un tip clinic special de amiotrofie progresivă şi de un tip special de paraplegie spasmodică familială.

Cartea e impodobită de 75 figuri, care reproduc fie graficele reflexului mediopubian, fie fotografiile foarte expresive ale bolnavilor, sau ale lesiunilor macroscopice, ale radiografiilor, ale pieselor histologice.

Memoriile conţinute în acest volum se caracterizează prin noutatea faptelor aduse şi prin exactitatea cu care sunt prezentate, iar prin competinţa cu care sunt tratate subiectele şi cunoaşterea intinsă a bibliografiei, ocupă un loc de frunte în literatura medicală.

D-l *G. Guillain* ca şi D-l *Th. Alajouanine* sunt elevii ilustrului neurologist, profesorul *P. Marie*, ceiace reese cu evidenţă din lectura acestui volum în care se vede înfluenţa fericită a maestrului şi continuarea tradiţiunei şcoalei celebre, de la Salpatière.

Faptele noui pe care le aduc *D. Guillain* şi *Alajouanine* sunt aşa de numeroase căci Salpetriera este o comoară — în cât este imposibil să le indicăm în această scurtă analiză. De aceia recomandăm călduros cartea tuturor acelora cari se interesează de problemele actuale ale neurologiei.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Biancani (E. et H.) **Les rayons lumineuses et infra-rouges.** 1 vol. de 177 pag. *Coll. des Actualités Physiothérapiques.* Gauthier-Villars Co. edit. Paris 1929.

Autorii au căutat să strângă la un loc cunoştinţele actuale relative la terapia prin raze luminoase şi infra-roşii.

Volumul de faţă împreună cu «Les rayons ultra-violets» al aceluiaş autor formează un tratat de actinoterapie, pe care orice medic îl poate consulta cu folos.

Volumul este împărţit în 2 părţi. In prima parte sunt expuse datele fizico-chimice şi biologice ale radiaţiunilor luminoase şi I. R. şi anume.

1. Studiul fizic al radiaţiunilor: Legătura între I. R. şi unde hertziene, limitele radiaţiilor vizibile şi I. R., izvoare de radiaţiuni luminoase şi I. R. absorbţia şi filtrele pentru diferite categorii de radiaţii, metode de analiză şi măsură.

2. Acţiunea fizico-chimică a luminei şi I. R.: fenomene foto-chimice, foto-electrice, de fluorescenţă, termice. Antagonismul radiaţiunilor.

3. Acţiunea biologică lumină şi mişcare, fotosensibilizare celulară, influenţa asupra nutriţiei şi creşterei vegetalelor şi animalelor.

4. Acţiunea fiziologică reacţiuni cutanate, oculare, ale sistemului lacunar, sanguine şi generale.

In a doua parte, terapeutică, autorii recunoscând diverselor radiaţii ce compun spectrul luminos şi infra-roşu acţiuni asemănătoare, nu precizează însă acţiunea fiecăreia din ele în diversele lor indicaţii.

După ce ne dau principii generale şi ne arată modul de acţiune al radiaţiilor autorii trec în revistă diversele aparate medicale de emisiune apoi descriu tehnica generală a radiaţiilor generale, locale, asociate cu: diatermie, înaltă frecvenţă, U. V., medicamente chimice şi intervenţii chirurgicale.

Urmează apoi: Acţiunea asupra troficităţii ţesuturilor: plăgi şi ulceraţii atone sau produse prin raze X, degerături arsuri, mal perforant, sfacel diabetic. Acţiunea asupra infecţiilor superficiale ale pielei (furuncule, antrax, ulcere, pyodermite etc.) Indicaţii accesorii (eczemă acută, sclerodermie, discromii etc.).

Acţiunea asupra stărilor patologice ale sistemului lacunar şi afecţiunilor sistemului circulator (oedeme, îngrăşări scleroase, trophoedem, celulite etc. Turburări circulatorii periferice, staze venoase cu edem, arterite obliterante etc.).

Serite şi periviscerite. Dureri articulare, pleurale, abdominale, genitale.

Acţiunea calmantă asupra nevralgiilor, nevritelor.

Acţiuni locale diverse (fracturi, paralizii infantile, otite, rinite, pyoree, dinţi).

Acţiuni generale: anemii, leucemii, gută, uricemii, depresiuni melancolice.

In fine, ultimul capitol e destinat accidentelor şi contra indicaţiilor radiaţiunilor luminoase şi infra-roşii.

Profesor Dr. G. MARINESCU

Traité d'Endocrinologie. (*Les sécrétion interens au point de vue morphologique, chimique, physiologique, pathologique et therapeutique*), *par C.I. Parhon*, profeseur à l'Université de Iassy et *M. Goldstein*, docent à l'Université de Bucarest.

Tome 1-er, 2-e fascicule. **La glande thiroïde.** Iassy, Editura Viaţa Românească.

Cu acest al doilea volum al primului Tom al tratatului de Endocrinologie se închee expunerea asupra glandei tiroide.

Dimensiunile impresionante ale celor două volume apărute, (1233 pagini), arată extinderea enormă pe care a luat-o în lumea întreagă cercetările endocrinologice şi erudiţia deosebită a autorilor cari au realizat o operă aşa de întinsă.

Endocrinologia, fiind o ştiinţă nouă, a fost pe de-antregul creiată în ultimii trei-zeci de ani. De aceia este necesar ca tot ce s'a scris în acest domeniu să fie examinat, comentat şi controlat de autori cari şi-au stabilit o reputaţie incontestabilă în specialitatea endocrinologiei.

Această operă de o mare utilitate ştiinţifică a fost făcută de D-nii Profesor *Parhon* şi Dr. *Goldstein* în lucrarea de faţă.

Autorii fac o adevărată analiză critică a celor câteva mii de publicaţii cari s'au făcut în literaturile ţărilor civilizate asupra glandei tiroide.

Un vast material este catalogat, selecţionat şi încadrat în capitole sistematice pe cari cercetătorul de mâine le va străbate cu cel mai mare folos pentru experienţele şi studiile ce va încerca să urmărească.

Aş putea spune că lucrarea D-lui Prof. *Parhon* face parte dintr'un gen special de tratate savante, cari se adresează specialiştilor şi cercetătorilor. Aceste tratate sunt indispensabile unei discipline nouă cum este Endocrinologia şi ele contribuesc într'o măsură foarte mare la progresul ştiinţei.

Dar, în volumul de faţă pe lângă opera de analiză critică a unei literaturi imense, autorii aduc o serie întreagă de studii şi cercetări personale cari lămuresc multe controverse şi deschid perspective, dintre cele mai interesante, asupra problemelor de actualitate ale endocrinologiei tiroidiene.

Este o imposibilitate ca în cadrul unei recenzii să arătăm, chiar fugitiv, cuprinsul unei lucrări aşa de întinse. Vom aminti însă, pentru orientarea cititorilor noştri, capitolele mari ale volumului D-lor Profesor *Parhon* şi Dr. *Goldstein*,

Cartea începe prin expunerea chestiunei aşa de interesante, a Boalei lui Basedow, care este descrisă cu un mare lux de amănunte. Urmează un capitol asupra instabilităţei tiroidiene, pentru a se trece apoi la problema aşa de mare a Guşilor de tot felul.

O chestiune tratată amplu, este aceia a relaţiilor boalelor sistemului nervos cu glanda tiroidă. In capitolele următoare se expun amănunţit relaţiunile dintre glanda tiroidă şi boalele diferitelor aparate: digestiv, respirator, circulator, urinar, genital, etc. In aceiaşi ordine de idei se descrie raporturile între alteraţiunile tiroidiene şi boalele oculare, distrofiile osteo-articulare, sindromele cutanate, boalele infecţioase şi parazitare şi în fine, metabolismul general.

Un capitol special este consacrat corelaţiunilor corpului tiroid cu celelalte glande endocrine şi cu celelalte organe şi ţesuturi.

Aici sunt trecute în revistă corelaţiunile dintre corpul tiroid şi: paratiroide, timus, hipofisă, epifisă, ovar, glandele mamare şi placetare, testicul, suprarenale, pancreas, ficat, rinichi, splină şi în fine, măduva osoasă.

Urmează un capitol asupra terapeuticei tiroidiene şi antitiroidiene în care se arată în primul rând, indicaţiunile acestei opoterapii. Se discută apoi, farmacognozia

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

Contratensin

IN FIOLE ŞI PASTILE

La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: **EGGER S. A. & Co.**

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştei 15

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete } face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai
Ori ce amestec medicamentos } înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari ½—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

Vindecarea boale'or de ficat
Nisip, băşica fierei, piatră la ficat
se obţine prin

AGOLITHON

REMEDIU SIGUR în afecţiunile biliare

Absolut nevătămător

Preparat după indicaţiunile **Prof. Dr. R. Wasicky**

Directorul Institutului pharmacognostic al Universităţei din Viena

EFICACITATEA PREPARATULUI A FOST CONSTATATA PRIN FISTULE LA OM

(Prof. Dr. Richard Bauer)

ŞI PRIN EXPERIMENTE CLINICE

(Teză pentru Doctorat, Dr. MÂNDRU D. CONSTANTIN, Bucureşti)

Literatură prin: Weintraub, Bucureşti I, Moşilor 38
Telefon 311/39

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII"

şi farmacodinamia preparaţiilor tiroidiene, posologia lor, durata şi controlul tratamentului opoterapic.

Autorii, ţinând să prezinte o operă absolut complectă, dau la sfârşitul volumului, un capitol complimentar, în care expun lucrările publicate chiar în cursul imprimărei tratatului de care ne ocupăm.

Volumul se închee printr'o substanţială privire generală asupra patologiei, fiziologiei şi biologiei glandei tiroide.

Tratatul D-lor Profesor *Parhon* şi Dr. *Goldştein* constitue o valoroasă operă ştiinţifică şi suntem siguri că ea va fi consultată cu mare interes de toţi cercetătorii în domeniul endocrinologiei.

Descoperirile făcute în această specialitate, au găsit o serie întreagă de aplicaţiuni practice în terapeutică. De aceia credem că autorii ar face un real serviciu punând la îndemâna medicilor practicieni un tratat elementar de Endocrinologie.

După opera de analiză aşa de amănunţită făcută asupra corpului tiroid, şi concomitent cu pregătirea volumelor asupra celorlalte glande endocrine, credem că ar fi bine venit, cel puţin pentru medicii români, un tratat elementar de Endocrinologie.

In modul acesta, după o întinsă operă analitică, ar urma o operă de sinteză în care s'ar renunţa la amănuntele prea minuţioase pentru a se da în trăsături largi, cadrele morbide ale diferitelor sindrome endocriniene.

Nimeni nu ar putea realiza mai bine un astfel de tratat decât D-l Prof. *Parhon* şi de aceia găsim potrivit de a-i comunica această idee.

Dr P TOMESCU.

M. Chiray et F. Thiébaut. Les fonctions hépatobiliaires. Valeur et choix des tests de l'insuffisance hépatiques. Masson et Cie. Edit. 170 pag, 1930.

Ficatul e dintre organe cel mai greu de cercetat în ceiace priveşte funcţia sa. Multiplele sale funcţiuni trebuesc controlate succesiv prin metode speciale, cele mai adeseori imprecise şi din această cauză, dublate sau triplate de probe mai mult sau mai puţin analoage. Numai cine s'a isbit de această dificultate va înţelege valoarea practică a cărţei d-lor C. şi T.

Fiecare funcţie hepatică este considerată în acest volum sub aspectul: a) fiziologiei normale, b) technicelor ce permit cercetarea ei, c) rezultatelor câştigate prin aceste metode şi mai ales interpretarea lor.

Sunt astfel cercetate pe rând funcţia biliară, funcţia glicogenică, proteică, rolul ficatului în metabolismul lipidelor, al apei, uncţia antitoxică şi funcţia cromagogă etc.

Prezentarea aceasta este ştiinţifică şi didactică. Ea este complectată de competenţa mare a d-lui *Chiray* în acest domeniu, fapt care i-a permis, mai ales în ce priveşte funcţia biliară şi antitoxică, să propună tehnici originale verificate de timp.

Cu toate că subiectul e arid, cartea e scrisă într'un stil foarte curgător. Prezentarea e ireproşabilă.

Dr. I. PAVEL

Impresii de la congresul de tuberculoză din Oslo

de Dr. M. POPPER
Conferenţiar Universitar

Importanţa chestiunilor în studiu, dar şi frumuseţile Norvegiei au atras la congresul de tuberculoză din Oslo un număr extrem de mare de ftiziologi din toate colţurile lumii.

Atenţiunea era în deosebi îndreptată în spre raportorul primei chestiuni, ilustrul prof. *Calmette*, care urma să prezinte în faţa congresului stadiul actual al problemei vaccinării antituberculoase cu B. C. G.

Problema era cu atât mai arzătoare cu cât întâmplările recente din Lübeck puseseră în toate straturile societăţei la ordinea zilei discuţia asupra inocuităţii vaccinului.

Expunerea lui *Calmette*, cu tot elanul credinţei în succesul definitiv al problemei, a fost de o desăvârşită sobrietate ştiinţifică, bazându-se pe bogata experienţă clinică şi statistică din Franţa şi din diverse alte ţări.

Dintre coraportori, a urmat cel d'intâi prof. *Neufeld*, directorul Institutului Koch din Berlin, aşteptat cu nerăbdare atât pentru înalta sa valoare ştiinţifică cât şi prin faptul că reprezenta unul din cele mai ilustre institute ştiinţifice din lume.

Comunicarea prof. *Neufeld*, plină de obiectivitate şi spirit critic corect, a conchis la desăvârşita inocuitate a metodei, la o relativă imunitate conferită prin vaccinare, arătând că maximul ce a putut produce până acum geniul uman în această direcţie, se datoreşte cercetărilor lui *Calmette*.

Aceste declaraţii, adăugate la afirmaţia prof. *Neufeld* că culturile trimise de *Petroff* şi cari se pretindeau a fi culturi virulente izolate din vaccin, erau în realitate de origină umană, deci neputând proveni din prepararea vaccinului, au condus la o manifestaţie entuziastă a congresiştilor pentru prof. *Calmette*.

Ceilalţi coraportori, *Jensen* (Danemarca), *Sayé* (Barcelona), *Wilian Park* (Statele Unite), *Maragliano* (Italia) etc. au sprijinit prin concluziile lor afirmaţiile raportorului.

Dintre cele mai de valoare rapoarte, bazate pe o bogată statistică, a fost primit cu aplauze de congres raportul prof. *Cantacuzino* (România) citit cu o căldură convingătoare de Dr. *Th. Weber*.

Această primă zi a congresului, arătând aprecierea unanimă favorabilă a raportorilor asupra metodei de vaccinare prin B. C. G. s'a încheiat într'o atmosferă de mulţumire, permiţând speranţa într'un viitor nu atât de depărtat, în care tuberculoza va fi pe cale de dispariţie.

Intre timp se produsese şi declaraţia D-rului *Hamel*, în numele guvernului german, care preciza că dezastrul din Lübeck nu putea influenţa aprecierea asupra B. C. G.-ului, el fiind rezultatul unei erori de preparaţie locală.

In a doua zi, problema toracoplastiei extra pleurale în tratamentul tuberculozei. De astădată, cu tot raportul plin de competenţă şi obiectivitate al prof. *Bull* (Norvegia), cu tot entuziasmul unui temperament înflăcărat arătat de cel mai aprig susţinător al metodei prof. *Sauerbruch* (Germania) şi cu toate celelalte rapoarte relativ favorabile, impresia generală a fost că toracoplastia va rămâne o metodă de excepţie. Ftiziologii în special, mai mult decât chirurgii s'au arătat în discuţie relativ rezervaţi asupra indicaţiilor metodei şi rezultatelor ei.

Toracoplastia rămâne o metodă aplicabilă leziunilor strict unilaterale, ulcerofibroase cu o stare generală încă bună, indicaţia operatorie aparţinând ftiziologului care va trebui să încerce înainte un tratament climatic prelungit precum şi toate metodele adjuvante, iar tehnica necesitând un chirurg experimentat şi un utilaj desăvârşit.

O demonstraţie de caustică a aderenţelor după toracoscopie, făcută de promotorul metodei, prof. *Iacobaeus* (Stockholm) a atras încă odată atenţia asupra unei metode de valoare, menită să perfecteze efectul multor pneumotoraxuri şi poate să evite multe toracoplastii.

Invăţământul tuberculozei în facultăţi, era la ordinea zilei a III-a a congresului. Unanimitatea raportorilor a conchis la totala insuficienţă a învăţământului actual al tuberculozei şi la manifesta necunoaştere a ftiziologiei moderne de cea mai mare parte a medicilor practicieni.

Recunoscând nevoia absolută de a crea un învăţământ sistematic al tuberculozei pentru studenţi ca şi pentru medici, păreau în discuţie doar două soluţiuni: învăţământ special al tuberculozei în cadrul clinicilor medicale generale, opinie susţinută de raportorul principal, prof. *Hiss* (Germania) sau crearea unui institut clinic special pentru tuberculoză.

Argumentaţia plină de vioiciune şi vervă a prof. *Leon Bernard* (Franţa) în sprijinul creării unei clinici a tuberculozei, a făcut ca balanţa să se încline manifest spre această soluţie.

Desigur că condiţiile locale vor hotărâ de la ţară la ţară şi oraş la oraş, dar în principiu a apărut evident avantagiul existenţei unei clinici de specialitate, în care să se poată studia toate laturile problemei tuberculozei şi care să reprezinte organul central de învăţământ şi organizare antituberculoasă.

Pe această cale, au intrat pe rând Anglia, Franţa, Italia şi e probabil că faţă de rezultatele obţinute şi celelalte vor urma.

Impresia generală a congresului, a fost din cele mai favorabile, permiţând realizarea unei convingeri generale a valorii vaccinării antituberculoase, conducând la precizarea indicaţiunilor şi tehnicei toracoplastiei şi în fine subliniind valoarea didactică a unei clinici special destinate tuberculozei.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Asigurarea medicului şi personalului medical împotriva accidentelor profesionale

de Dr. STATE DRAGANESCU

Fie că lucrează în laborator, fie că activitatea lui se petrece în spitale, ori că e ocupat în clientela privată, sănătatea şi chiar viaţa medicului e expusă sigur într'o anume măsură. Riscurile profesionale ale medicilor, se apropie din acest punct de vedere mai mult de ale lucrătorilor din abrici, din mine, etc. Deja ca student, viitorul doctor, mai ales dacă e intern în medicină, e expus din contactul zilnic cu bolnavii să contracte vreuna din maladiile contagioase pe care le îngrijeşte. Şi la noi se cunosc asemeni cazuri, le ştim din auzite, dar dacă le-aţi căuta la vre-un birou de minister, sau la vre-o administraţie a unei instituţii spitaliceşti nu le-aţi găsi înregistrate. O difterie sau o scarlatină contractată de vre-un medic ori de vreun student în medicină, ori de vre-o infirmieră, în cursul îngrijirei unui bolnav sau o septicemie căpătată prin o înţepătură la o autopsie sau la vre-o operaţie chirurgicală nu e înregistrată decât în rinichiul sclerozat al medicului sau în sufletul îndurerat al familiei lui.

Şi aceasta se întâmplă la noi, căci la noi spiritul de solidaritate medicală e quasi-absent, munca omului expus puţin preţuită, iar a biurocratului socotită ca superioară.

Chestiunea riscurilor profesionale ale medicului trebue să aibă pentru toţi importanţa pe care o merită, chiar dacă aceste riscuri ar fi de 1 la 100.000. Şi importanţa ei este strâns legată de o despăgubire materială proporţionată cu gravitatea accidentului suferit. Şi aceasta trebue să privească toate instituţiunile spitaliceşti, fie particulare, fie ale Statului.

In Franţa, problema s'a pus întâi în Paris în anii trecuţi, şi rezolvită omenesc de către Administraţiunea generală a Asistenţei publice din capitala Franţei. Şi cum nu ar fi fost aşa când lista martirologului personalului medical în serviciul spitalicesc era impresionantă. *Caillet, Lacroiz, Fabre,* externi la spitalul Trousseau, *Baudet* extern la Saint-Louis, *Perrauchaud* intern la spitalul Bretonneau, *Loeb*, intern la Trousseau, *morţi de scarlatină* contractată la căpătâiul bolnavilor pe care-i îngrijeau; *Rivier*, intern la Bicêtre, mort de gripă infecţioasă luată în serviciu; D-rul *Harburger* dela Lariboisière, *Vadon* intern la Broussais, morţi în urma unei septicemii consecutivă unei înţepături la o autopsie; radiologiştii *Infroit, Mesuar, Ducroquet,* morţi în suferinţe teribile din cauza acţiunei dezastroase a razelor; D-rul *Marie,* infectat mortal în laborator în urma experienţelor sale asupra botulismului; D-rul *Guinard,* — chirurg celebru — împuşcat când păşia poarta spitalului, de un pacient psihopat, pe care-l îngrijise; *Lecène,* eminentul chirurg şi profesor *Lecène* sucombat în urma unei septicemii tifice, contractată în urma unei înţepături la deget cu un bisturiu cu care deschidea o veziculă biliară infectată.

Această lungă, dar incomplectă listă, ce cuprinde numai o perioadă de câţiva ani, a trezit o mişcare legitimă în corpul medical spitalicesc din Paris şi urmarea a fost, cum am mai spus, extinderea legei de ocrotire profesională şi asupra acestui corp. Incă din anul trecut, de oarece această chestiune profesională mă interesa, am scris D-lui *Mourier*, directorul general al Administraţiei asistenţei publice din Paris, care a binevoit să dispună a mi se trimite o copie după articolele de lege noui introduse, privind aceeaşi chestiune. Dau în rezumat, conţinutul lor, de oarece nu vreau să răpesc prea mult spaţiu acestei reviste.

Articolul 320 (din regulamentul asupra serviciului sănătăţei al spitalelor şi ospiciilor civile din Paris):

«Dispoziţiile de mai jos, relative la accidente, răniri şi maladii survenite elevilor interni în medicină şi farmacie, sunt aplicabile internilor titulari, internilor provizorli ce au serviciu, precum şi înlocuitorilor lor.

Art. 321.— Internii spitalelor victime al vreunui accident sau rănire survenite în timpul serviciului, ori boală declarându-se fie în acelaş timp, fie în perioada de incubaţie din momentul în care funcţia sa a încetat, vor beneficia de gratuitatea îngrijirilor într'un stabiliment depinzând de Administraţie. Vor putea, în afară de aceasta, să primească plata indemnizărilor în timpul duratei boalei şi convalescenţei.

Această plată revine de drept dacă accidentul, rănirea sau boala este imputabilă serviciului.

Art. 322. - In caz de invaliditate rezultând din accident, rănire sau boală imputabilă serviciului, în condiţiunile ce vor fi definite mai jos, se va atribui o alocaţie anuală internului, din momentul consolidărei, dată la care va înceta în orice caz plata altor indemnizaţii.

Art. 323.— Sunt considerate ca imputabile serviciului:

a) Orice rănire externă, orice leziune chirurgicală sau medicală, orice turburare nervoasă sau psihică ce va rezulta din acţiunea neaşteptată şi violentă a unei cauze exterioare intervenind în timpul serviciului, şi orice leziune determinată de un efort în aceleaşi împrejurări.

b) Boalele următoare, declarându-se fie în timpul funcţionărei, fie în perioada de incubaţie din momentul încetărei funcţiei: febra tifoidă şi paratifoidă, tifusul exantematic, variola, varicela, scarlatina, rugeola, difteria, oreionul, gripa infecţioasă epidemică, pojarul, erizipelul, cholera, ciuma, dizenteria, meningita cerebrospinală, epidemică, poliomielita, encefalita epidemică, febra de Malta, trachomul, oftalmia purulentă, toxi-infecţiunile consecutive inoculaţiunilor septice.

c) Orice maladie rezultând în mod manifest din exerciţiul funcţiunei.

Art. 324.— Alocaţia anuală e fixată la 6000 franci pentru o invaliditate de 100 la 100. In caz de invaliditate parţială, procentul va fi determinat după gradul de invaliditate. Orice invaliditate inferioară la 10% nu dă drept la vreo alocaţiune.

Alocaţiunea va fi majorată în caz de sarcini de familie, cu o sumă care va fi, pe cap de copil legitim sau natural recunoscut, de 1000 franci în invaliditatea totală.

Se prevăd alocaţiuni (art. 325) şi pentru văduvă sau copii (art. 326).

Dispoziţiunile de mai sus, nu privesc însă numai accidentele profesionale ale internilor sau externilor ci şi medicilor (internişti, chirurgi, specialişti, fie medici şefi, fie medici asistenţi, de servicii generale sau speciale, şefii de laboratoare, preparatorii şi şefii de servicii speciale, medicii *serviciului de asistenţă medicală la domiciliu*), personalul medical al amfiteatrului de anatomie, moaşele, etc. (articolul 328).

In ce priveşte acest personal, în articolul *329* se arată accidentele (răniri, boale etc.) care dau dreptul la indemnizaţii şi care sunt aceleaşi ca cele prevăzute în articolul 323 pentru interni. Indemnizaţia (alocaţia) care se dă este până la 50% în sarcina administraţiunei. Recunoaşterea gradului de incapacitate de lucru se face după examenul unei comisiuni speciale de expertiză.

In caz de *incapacitate permanentă*, rezultând din accident (rănire sau boală contractată în serviciu) se dă o alocaţie anuală şi viageră, fixată în caz de incapacitate totală ($^{100}/_{100}$) la o sumă egală cu cifra maximă a pensiunilor civile ce ar reveni personalului administrativ al Asistenţei (nu ştiu precis la cât se evaluiază pentru medicii şefi, jumătate pentru asistenţi). Pentru moaşe e egală cu *6000* franci pe an.

In caz de incapacitate parţială suma variază. Pentru cei cu sarcini de familie, alocaţia e majorată cu 1000 franci de cap de copil pe an.

Am crezut util să dăm aceste date privitoare la situaţia medicilor din Paris, în caz de accidente profesionale, inerente profesiunei lor. Credem că ele vor interesa diferitele categorii de medici, precum şi instituţiunile cărora servesc, de oarece o activitate rodnică nu poate exista decât atunci când cineva îşi ştie şi viaţa lui asigurată în faţa unui «risc profesional». Chestiunea aceasta de altfel nu trebue să privească numai pe medicul funcţionar, ci şi pe medic în clientela sa privată. Cu timpul se va ajunge — şi e datoria noastră să grăbim acest moment — când va oferi şi medicului care trăeşte din clientela sa, în special în caz de accident profesional o asigurare omenească a incapacităţei create prin acest accident.

Această asigurare nu este de altfel decât un punct din capitolul mare al asigurărei medicului. In profesiunea noastră, unde nu se poate ajunge decât — după cum spunea admirabilul nostru profesor, D-rul *Duma*, — decât numai «după o muncă lungă şi grea», ne pândesc tot felul de mizerii, împotriva cărora trebue să nu ne lăsăm despărţiţi unii de alţii, ci să ne împotrivim organizându-ne pe baze serioase de aspră solidaritate. Crearea unui sindicat, aşa cum există în Germania şi în Franţa, şi aşa cum şi l-au creat şi aici avocaţii (care, fie zis în treacăt, cunosc mai bine normalul vieţei decât noi, care îi cunoaştem poate prea mult patologicul!) se impune în momentul de faţă mai puternic ca oricând...

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

prima linie de apărare este asigurată de către

„ALIMENTELE CHIMICE ALE ȚESUTURILOR"

combinate cu acțiunea dinamică a Strychninei și a Chininei.

ATONIE MUSCULARĂ
DEMINERALIZARE
PRETUBERCULOZĂ
NEURASTHENIE
DEBILITATE
SARCINĂ

C. HAUBNER's ENGEL-APOTHEKE
WIEN, I.
Bognergasse 9
Eșantilion gratuit la dispoziție.

TONICUL NUTRITIV

MANGANEZ
PHOSPHOR
POTASIU
CALCIU
NATRIU
FER

LA GRANDE MARQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ⟨formine⟩, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali:

STUDERUS & Co. București, Str. General Floresca, 11

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ÈME

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Raporturile dintre medicii primari şi directorii de spitale.

Una din inovaţiile nefericite ale nouei legi sanitare a fost şi aceia de a subordona activitatea medicilor primari de spitale, inspiraţiei şi controlului medicilor directori.

Ideia aceasta a fost energic combătută de Asociaţia generală a medicilor, care a arătat în memoriul său asupra proectului de lege sanitară, toate neînţelegerile şi mizeriile ce vor decurge din raporturile nedrepte şi necolegiale pe cari legiuitorul voia să le stabilească între medicii primari şi directori.

Textul anteproectului a fost uşor ameliorat, fără însă să aibă prea multă claritate.

Aceste dispoziţii ale legei au fost combătute la timp, prin articolele publicate de d-l Dr. P. Tomescu *în* «România Medicală». *De curând, d-l Dr.* M. Cănciulescu, *Docent universitar şi medic primar, Director al revistei* «Mişcarea Medicală», *dela Craiova, a scris un judicios articol asupra acestei chestiuni.*

Nici nu a intrat bine în aplicare noua lege şi se ridică un val de nemulţumire din partea tuturor medicilor de spital, cari sunt maltrataţi în mod inutil şi necolegial de unii directori de spital.

Ceva mai mult, chiar bunul mers al spitalelor este periclitat, lăsând toată grija acestor mari aşezăminte sanitare în grija unui medic-director, care nu poate avea competinţa de a decide în diverse specialităţi ale medicinei.

Asociaţia generală a medicilor a fost sesizată de această situaţie şi este solicitată să convoace un congres extraordinar al medicilor primari de spital pentru a discuta situaţia ce li se pregăteşte din cauza interpretărilor variate ce se dă textului legei.

Convocarea acestui congres este cu atât mai necesară cu cât la Ministerul Sănătăţei se pregăteşte în prezent, regulamentul legei sanitare.

Acest regulament va trebui să precizeze raporturile dintre medicii primari şi directorii de spitale, în sensul că ei nu pot avea decât un rol pur administrativ aşa cum legea prevede clar şi că măsurile de conducere aparţin numai consiliului medicilor fiecărui spital.

Activitatea Institutului medico-legal „Profesor Dr. Mina Minovici"

Institutul medico-legal «Profesor Dr. Mina Minovici şi-a alcătuit statistica activităţei sale pe anul 1930. Regretând că nu o putem publica în întregime, extragem cifrele de mai jos, cari ilustrează diversitatea lucrărilor ce se efectuiază în acest institut, şi face să reiasă enorma importanţă pe care o prezintă această instituţie atât pentru educaţia ştiinţifică a viitorilor medici, cât şi aportul considerabil pe care-l aduce Justiţiei.

Autopsii	705
Examene de loviri şi răniri	1183
Examene de atentate la pudoare	239
Examene de alienaţi	743
Analize chimico-legale	318
Diverse expertize	117
Total	3.305

După cauzele morţei, cele 705 cadavre autopsiate se împart astfel:

Morţi naturale (din care 76 morţi subite)	302
Morţi accidentale şi omor prin imprudenţă (accidente de muncă, c. f. r., automobile, tramvai, etc.)	190
Loviri şi răniri cari au cauzat moartea	17
Omoruri	29
Asasinate	6
Sinucideri	92
Omoruri scuzabile	4
Pruncucideri	12
Avorturi provocate urmate de moarte	15
Avorturi fetuşi	35
Necunoscute	3
Total	705

Activitatea Ligii Naţiunilor în chestiunile de igienă

Reproducem din comunicatul Agenţiei «Rador» asupra activităţei Ligii Naţiunilor capitolul referitor la înfăptuirile Ligei în domeniul igienei:

«In materie de igienă, trebue semnalată: aplicarea programului stabilit cu guvernul chinez, în vederea unei colaborări între Societatea Naţiunilor şi China, în domeniul igienei publice; ajutorul tehnic furnizat guvernului bulgar pentru formarea personalului şi aplicarea măsurilor profilactice contra sifilisului; asistenţa dată congresului serologic sudamerican, care s'a întrunit în Septembrie 1930 la Montevideo, crearea la Paris a unei şcoli internaţionale de înalte studii, care să fie subvenţionată de guvernul francez şi al cărui program, administraţiune şi alegere de profesori să fie încredinţată unei comisiuni numită de comitetul de igienă al Societăţii Naţiunilor; pregătirea cerută de guvernul spaniol a unei conferinţe europene însărcinată să studieze problema igienei rurale, care este actualmente una din cele mai importante pentru Europa. Se ştie ce largă parte ia de zece ani la lucrările organizaţiunei de higienă, eminentul savant român, d. profesor *Ioan Cantacuzino*, directorul Institutului serologic şi bacteriologic din Bucureşti şi membru în comisiunea de igienă a Ligii».

Dacă adăogăm activitatea D-lui Profesor *Mihai Ciucă* la secţiunea de igienă a Ligii Naţiunilor, vom avea imaginea completă a contribuţiei româneşti la acest areopag ştiinţific internaţional.

Al 3-lea congres internaţional de radiologie

La acest al 3-lea congres internaţional de radiologie care va avea loc în luna Iulie la Paris, sunt puse la ordinea zilei următoarele chestiuni: 1) Exploraţia radiologică a mucoasei tubului digestiv 2). Exploraţia radiologică a aparatului urinar prin excreţiunea de substanţe opace. 3) Tratamentul pre şi post operator al cancerului sânului prin radiaţie. 4) Radioterapia afecţiunilor inflamatorii. 5) Electroterapia diatermică a afecţiunilor inflamatoare.

Comunicările nu vor putea fi mai mari de 400 cuvinte şi vor fi înaintate dactilografiate în limba franceză secretariatului înainte de 1 Aprilie 1931.

Taxa de participare este de 300 franci. Congresiştii vor beneficia de mari avantagii de trai şi de o reducerea de 50% pe căile ferate franceze.

Corespondenţa se va adresa secretariatului celui de al 3-lea Congres internaţional de radiologie, 122 rue de la Boëtie, Paris 8.

Cursuri internaţionale de instrucţie medicală ulterioară la Berlin

Asociaţia docenţilor ca şi institutul Kaiserin Friedrich au organizat cu asistenţa facultăţei de medicină, următoarele cursuri:

In luna Martie 1931: 1) Curs de perfecţionare în Patologie (2—7, III). Taxa va fi de 50 R. M. 2) Curs sumar pentru practician (diagnostic, terapeutică; taxa va fi de 50 R. M. 3) Curs de perfecţionare asupra progreselor practice de radiodiagnostic şi terapeutică prin diversele raze. Taxa 80 R. M. 4) Curs special de chirurgie. Taxa 75 R. M. 5) Cursuri particulare referitoare la toate domeniile medicinei au loc în toate lunile.

In cursul lunei Octombrie 1931: Un curs de medicină internă, un curs de chirurgie toracică, un curs special de Urologie şi un curs de terapeutică fizică şi dietetică.

Informaţii şi înscrieri la institutul Kaiserin Friedrich, Berlin N. W. 6 Luisenplatz 2—4.

Congresul internaţional al spitalelor din 1931 la Viena

De câteva zile, a avut loc sub preşedinţia consilierului comunal prof. dr. *Tandler*, constituirea comisiei pentru al doilea congres internaţional al spitalelor. Acest important congres, la care vor participa medici şi specialişti sanitari din toate ţările de pe pământ, se va ţine în timpul de la 8 până la 14 Iunie în Viena. Simultan cu congresul, s'a hotărât şi organizarea unei expoziţii spitaliceşti internaţionale. Conducerea afacerilor secretariatului precum şi organizarea expoziţiei, hotărâtă de Internaţional Hospital Comitee, au fost încredinţate târgului de mostre din Viena.

Şedinţa solemnă de deschidere va avea loc la 8 Iunie în Hofburg (palatul imperial).

Un interesant articol al D-lui Dr. S. Irimescu, despre sănătatea publică

Din interesantul articol al D-lui Dr. *S. Irimescu*, publicat în Adevărul de la 10 Ianuarie, reproducem câteva capitole mai semnificative:

După întocmirea bugetului pe 1931.

Zarul e aruncat. Mulţi vor trebui să se conformeze mijloacelor de trai pe care le vor îngădui bugetele reduse. In felul acesta, cei cari-şi trăgeau subsistenţa din ele vor fi nevoiţi să-şi impună un regim de severe restricţii. Se deschide astfel o perioadă de ispăşire şi de sacrificii.

Ispăşirea am înţelege-o pentru cei cari au păcătuit, sacrificiile pentru cei ce şi le pot permite din rezervele pe care le-au acumulat. Dar ca să ispăşească păcatele altora şi să facă sacrificii tot cei cari şi înainte erau sacrificaţi, este excesiv. Li se cer virtuţi prea mari în dauna sănătăţii lor fizice şi a echilibrului lor moral.

Asistenţa publică: O ficţiune.

Asistenţa publică care şi până acum avea atâtea lacune, va fi de aici înainte, când bugetul sănătăţii a căzut pe ultima treaptă de mizerie, o ficţiune. Se înregistrează, de pe acum, în ziare, că în câteva spitale, bolnavii tremură de frig pe vreme de iarnă. Pentru hrana lor, se cere ca în timpurile biblice, intervenţia unor noui minuni ca să se îndestuleze din câteva firimituri mulţimea de flămânzi expusă şi supusă la regimuri de inaniţie.

In felul acesta, fără putinţa de a-şi cultiva mintea şi sufletul sau de a-şi căuta trupul bolnav se va stinge vlaga şi energia celor mai mulţi din populaţia acestei ţări. Soarta care i se pregăteşte nu e cu nimic meritată. Micşorarea aceasta de capacitate nu e datorită nici unei insuficienţe organice, nici unei mentalităţi defecte, ci numai faptului că cei cari trebue să aibă grija desvoltării ei fizice şi morale nu şi-au înţeles îndatoririle.

Indatoririle conducătorilor

Suntem la o răspântie. Conducători treziţi din inerţia lor, din obişnuinţa comodă, de a lăsa liber jocul împrejurărilor mediului social, care acum în loc de a fi prielnice se precipită în cursă vertiginoasă către prăpastie, voesc să strângă frâna şi să oprească dezastrul. Au fost din partea lor nepăsare şi nesocotinţă cu atât mai vinovate cu cât se însoţeau de multe ori de o desfrânată risipă a banului public, din care s'au înfruptat foarte puţini în dauna celor mulţi. Politicianii în stabilirea răspunderilor institue dosare bogate în care-şi înscriu cu o egală îndreptăţire atâtea mici şi mari păcate: uzul şi abuzul fondurilor în favoarea partizanilor fără nici-o motivare de interes obştesc.

Noua repartiţie a bugetelor.—Sănătatea publică cea mai năpăstuită.

Ultima alcătuire a bugetelor nu ne îndreptăţeşte la prea mult optimism. Bugetul diferitelor ministere a fost votat la iuţeală, într'o singură şedinţă. In comisii, e drept, că sumele prevăzute pentru fiecare minister au provocat discuţii mai largi. Rezultatul a fost că totuşi cele mai multe din reduceri au fost menţinute. La capitolul sănătăţii publice, amputările au fost foarte mari. Pentru asistenţa tuberculoşilor fondurile acordate sunt atât de neînsemnate, încât această asistenţă şi până acum derizorie, va deveni aproape neexistentă.

Tuberculoza sporeşte însă continuu şi va avea prilej să sporească încă mai mult, când şi puţinele îngrijiri cari se dau bolnavilor vor scădea din lipsa mai mare de instituţii de asistenţă. E un scandal şi o ruşine să se citească zilnic, în ziare, apelurile la caritatea publică — şi ea neputincioasă faţă de atât de multe dureri şi suferinţe — pentru a veni în ajutorul tuberculoşilor semnalaţi că se află în cea mai neagră mizerie şi zac în locuinţe comune cu numeroşi membriai familiei lor.

Se tae milioane din subvenţia Societăţii pentru profilaxia tuberculozei şi de la hrana bolnavilor în spitale, pregătind astfel noi tuberculoşi din convalescenţii diferitelor boale incomplect restabiliţi, cari au toate probabilităţile să-şi redeştepte focare ascunse de boală.

Ca sfidare, cu dispreţul celui mai elementar bun simţ, se menţin la diferite ministere, până chiar şi la acela al sănătăţii, numeroase instituţii parazitare.

Amputări se pot face şi trebue să se facă atunci, când nevoile de echilibru bugetar, în actuala cumplită criză economică şi financiară le impun.

O foarfecă dreaptă ar întreprinde operaţii chirurgicale cu adevărat salvatoare pentru bugetul ţării, tăind toate sinecurile şi slujbele inutile, dar lăsând neatinse şi permiţând chiar să fie sporite sumele necesare pentru nevoile esenţiale de asistenţă publică, sacrificate sângeros în noul buget. E timp încă, acum când se verifică noul buget, pentru a-l face să concorde cu nevoile adevărate de gospodărie publică şi care nu pot fi ocolite şi înlăturate, să se sfârşească cu aceste anomalii flagrante şi să se dea toată atenţia sănătăţii publice fără păstrarea căreia, orice îndreptare, în viitor, devine iluzorie.

Se face acum pentru recensământ o numărătoare a sufletelor. Să nu le înregistrăm numai ca să fie, ca în romanul lui Gogol, suflete moarte. Să le dăm posibilitatea să se manifeste cu o deplină putere de viaţă, pentru a ne afirma rostul şi menirea de popor viguros care ţine să-şi valorifice calităţile.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Cistita acută complicaţie a gripei

Weytlandt a observat cinci cazuri succesive de cistite acute, indiscutabil consecutive unor gripe acute şi ale căror particularităţi sunt de reţinut (Nederl. Tydschr. v. Geneesh 1930, No. 19).

El a constatat că bărbaţii au fost mai atinşi de cât femeile, în proporţia de patru din cinci. Nici unii nici alţii, nu aveau antecedente urinare.

In plus, cistita a avut alura unei cistite acute cu polakiurie, disurie, tenesme; de două ori au fost însoţite de hematurie, dar în cele cinci cazuri observate, microscopul a decelat sânge cu prezenţa de leucocite abundente. Se pare deci că dacă s'ar face aceste cercetări sistematice în toate cazurile de gripă, cistita ar trece mai puţin nebăgată în seamă.

Autorul a observat la două dintre bolnavele sale că dacă micţiunile erau foarte dureroase şi grele, din contră, ele nu erau frecvente. Examenul cistoscopic la trei bolnave a arătat o mucoasă înroşită şi oedematiată.

De două ori, când clinicește gripa părea vindecată, au survenit complicaţiuni interesând tractusul urinar (pielite şi epidimite). Aceste două complicaţiuni au fost precedate de un acces de febră dar au cedat foarte iute medicaţiunilor.

In rezumat, trebue să reţinem din această lucrare că cistita este una dintre complicaţiunile frecvente ale gripei. Este deci raţional să o prevenim printr'un tratament profilactic în cursul gripei (diuretice, ceaiuri abundente, antiseptice urinare). Tratamentul curativ va fi acelaşi, dar antisepticele urinare vor fi atunci baza tratamentului şi trebue să insistăm asupra alegerii lor. Intre ele, santalolul, salolul, urotropina sunt cele mai recomandate.

Printre santaloluri, se întrebuinţează astăzi Santalolul B, a cărei acţiune este manifestă în cistită. Sub influenţa sa, durerile terminale ale micţiunei diminuiază repede şi frecvenţa necesităţei dispare.

Pentru a obţine de la santalol maximum de efect, ar trebui să nu se permită de cât o slabă cantitate de băutură, pentru ca urina să fie puţin abundentă şi foarte concentrată în principii medicamentoşi. Dar, pe de altă parte, trebuesc micţiuni abundente pentru a uşura bolnavii; de aceia se va adresa mai ales hexametilen-tetraminei.

Sub influenţa hexametilen-tetraminei, diureza se măreşte considerabil. In plus, acţiunea antiseptică a acestui corp este dintre cele mai energice; ea este locală şi generală; ea se face simţită asupra vezicei şi asupra întregului organism; ea combate atât gripa cât şi cistita.

Valoarea salolului în afecţiunile urinare este cunoscută de la lucrările lui *Fernand Dreyfus, Hertz* şi *Talamon, Bary, Lane* din Londra, etc.

Cu toate însă că cele trei antiseptice citate sunt incontestabil cele mai bune contra cistitei, rezultatele obţinute cu fiecare dintre ele izolate sunt departe de a fi constante; ele variază cu fiecare bolnav. De aci rezultă necesitatea de a reuni aceste trei medicamente. *Eumictina* este o asociaţie bine definită de santalol, salol şi hexametilen-tetramină, înglobate în gluten, care permite să respecte stomacul. Este deci medicamentul cel mai indicat căci combate atât complicaţia cât şi afecţiunea principală, de vreme ce acţionează şi asupra cistitei cât şi asupra gripei.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer. 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

HYPEROL

Conţine 35 greutate % H_2O_2 în stare solidă.

DESODORANT — DESINFECTANT RADICAL

Ergosterinum irradiatum Richter

Conţinând D. vitamină antirachitică.

IN DURERI SLABE ALE FACEREI

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)

Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă în contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*

GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria **"Standard"**
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

céréOssine

MINERALIZATOR COMPLET

OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

Céréossine simple
Céréossine irradié

Cachete: 2 pe zi; 10 ani $^1/_2$ doză.

Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3 linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, $^1/_2$ linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„COMPRETTEN"

LAXATIVUM VEGETABILE

MBK

Extract. Rhei	0.1	Podophyllin	0.01
Extract. Aloës	0 03	Extract. Hyoscyam	0.02
Resina Jalap	0.01	Ol. Menth. pip. q. s.	

sacch. obduct.

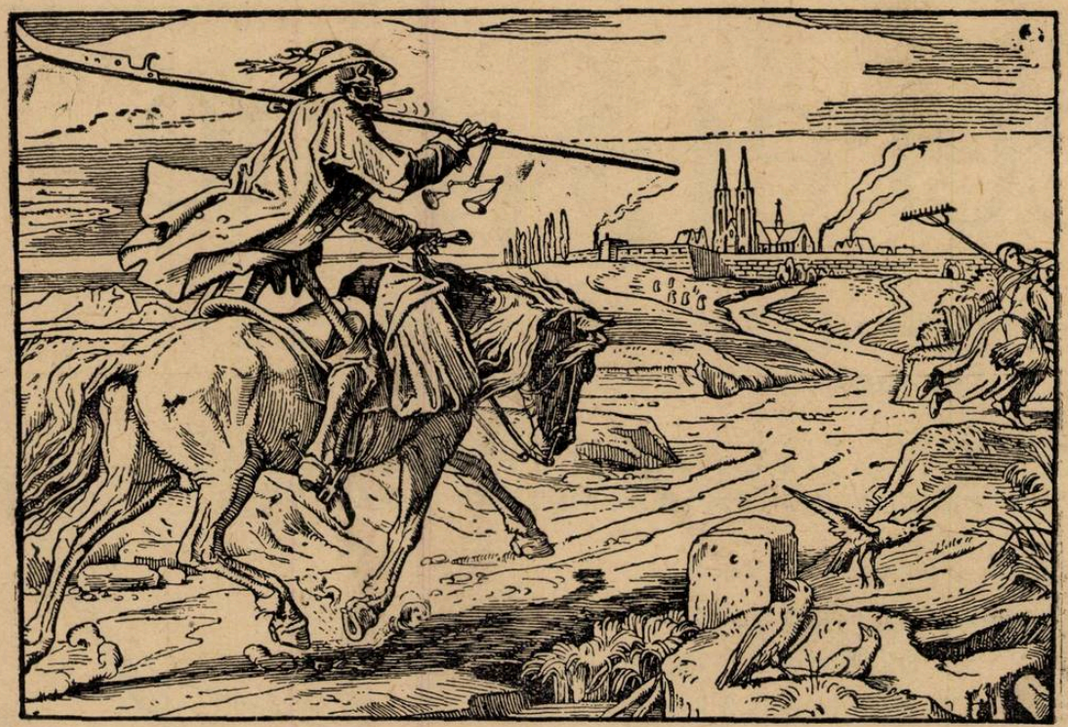
LAXATIV PUTERNIC! în constipaţie acută şi cronică

1—3 «Compretten» înainte de culcare sau 2—3 ori pe zi o «Comprette» după masă, a înghiţi cu apă, fără a sparge.

Ambalaje cu 25, 50 sau 100 «Compretten.

Rugăm a scrie pe reţete cuvântul „Compretten" fără a-l prescurta.

Reprezentanţa generală pentru România: RUDOLF FOREK, Bucureşti I.
Str. Nicolae Filipescu, 45.



Quadronal înlătură şi jugulează maladia

Literatură şi echantilloane gratuit la cerere. Exclusivitatea Generală Drogueria „Standard" Bucureşti

Tabl. 0.5 g. in Rohrehen zu. Xu.XX. Asta A.G. Chem. Fabrik-Brackwede

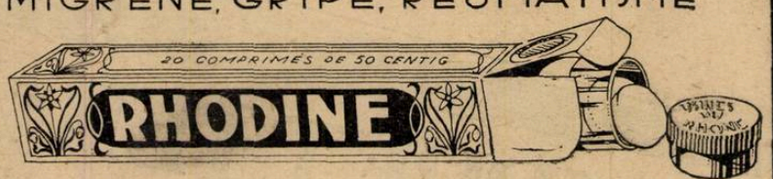
Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD 2, Str. Zorilor, Bucureşti.

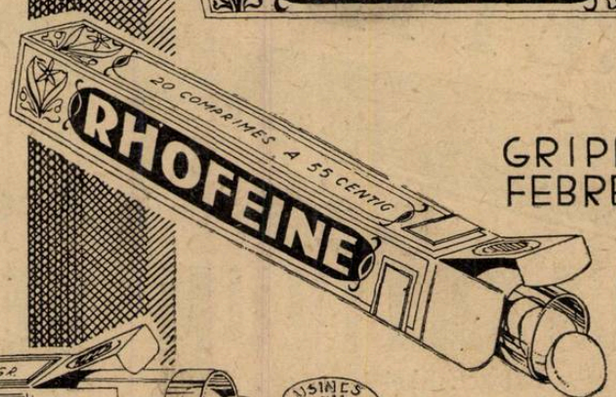
universal apreciate!

ambalajul cel mai igienic

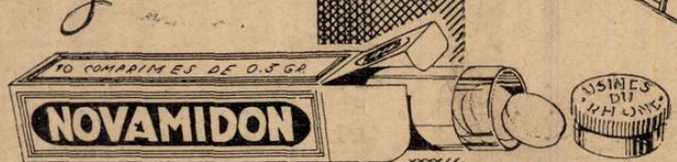
... şi mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME





GRIPE, NEVRALGII
FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic
şi toni-cardiac



DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICĂ ŞI SE AMBALEAZĂ NUMAI IN FRANŢA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" Et „USINES DU RHÔNE"

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

a „ASOCIAŢIUNII"

EMINESCU» INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 3 — 10 Lei Exemplarul — 1 Februarie 1931

BIBLIOTECA „ASOCIAȚIUNII"

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. I. HAŢIEGANU: *Sindromul hiposistoliei cerebrale* 33

Dr. BALTACEANU: *Tratamentul tuberculozei pulmonare* . . . . .

Dr. TH. MOISESCU: *Ce trebue avut în vedere în pneumothoraxul terapeutic* 37

Dr. GH. V. BUZOIANU: *Tratamentul medicamentos al otitelor medii supurate cronice* 39

REVISTA CĂRŢILOR

L'hygiéne sociale de l'enfance, de Dr. *G. Banu*, recenzată de Dr. **C. Brătescu** 42

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. P. TOMESCU: *Note pe marginea cărţilor*: **Tratatul de terapeutică al D-lui Prof. Theohari** 40

Dr. S. IRIMESCU: *Criza de energie şi criza de autoritate (Un partid al sănătăţei publice)*. 41

Dr. OVIDIU ALFANDARY: *Impunerile medicilor pe anul 1931* 43

Dr. SOLOMON IOAN: *Din neajunsurile medicilor rurali* 43

Dr. C. I. ANDREOIU: *Internii de spitale* 44

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor; Revista de igienă socială 45

Noul comitet al Societăţei de chirurgie; Repararea unei nedreptăţi. 46

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală de *prof. dr. Mina Minovici*. Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

Studii clinice şi experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu*, Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti; Medic primar la Spit. central de boale mintale şi nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei. Tipografia «Cultura», Bucureşti.

Éléments de sémiologie médicale, par le *Docteur F. Robert*, Gaston Doin & C-ie Editeurs, 1 vol. în-8° de 732 pagini cu 61 figuri în text şi 24 planşe în culori . . . . . 90 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexuer-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ [illegible]bet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O [illegible]ră conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism,- hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

Rachitism — Turburări de creştere, de Osificare, de Dentificaţie
Scrofule — Convalescenţa

VIVOLEOL

A D-rului ZIZINE
Şef de Laborator la Spitalul St. Antoine
PARIS

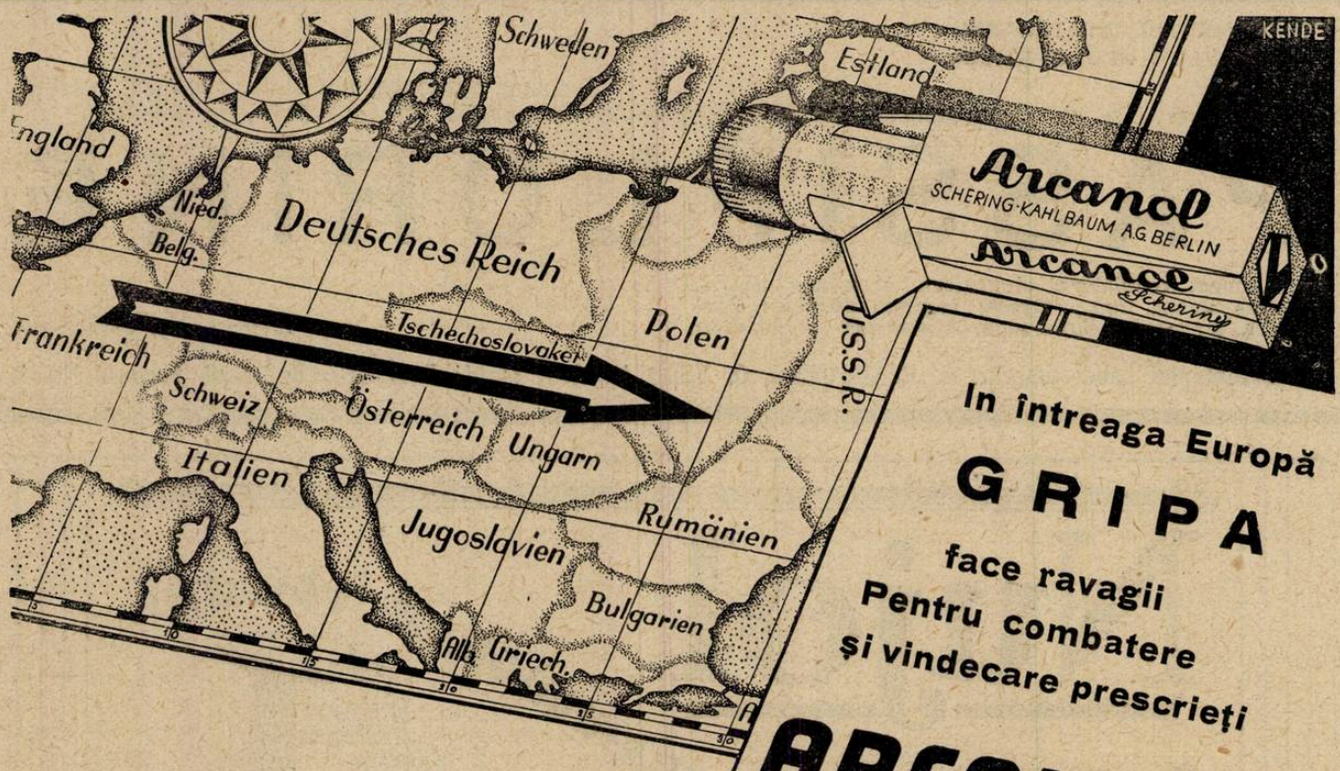
UNTURĂ DE PEŞTE NATURALĂ, SELECŢIONATĂ, GARANTATĂ, ACTIVĂ ŞI BOGATĂ IN VITAMINE A ŞI D

POSOLOGIE: Copiii până la 3 ani, 30 goutte la $^1/_2$ linguriţă de cafea pe zi; de la 3 la 15 ani $^1/_2$ la 2 linguriţe de cafea pe zi; adulţii 1 lingură de supă pe zi.

Laboratoarele D-rului ZIZINE 24—26 rue de Fécamp-Paris

REFERINŢE ŞTIINŢIFICE: Thèse du Dr. Simon, Paris 1926, Journal Médical Francais, Mai 1928

Reprezentant General pentru România
DROGUERIA STANDARD 2, Strada Zorilor — Bucureşti



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

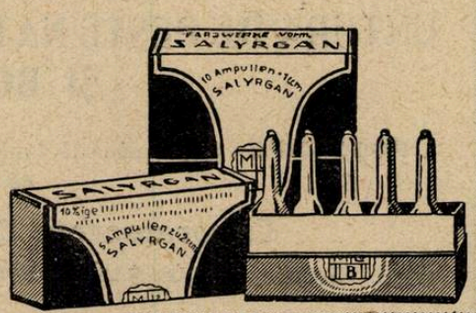
— București, Strada Doamnei Nr. 1/II —

SALYRGAN

DIURETIC și ANTISIFILITIC

bine suportat și foarte activ, în injecțiuni intramusculare și intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 și 2 c.m.c.



„Bayer-Meister Lucius"

SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ȘTIINȚIFIC

I. G FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

Anul IX No. 3 1 Februarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

SINDROMUL HIPOSISTOLIEI CEREBRALE [1)]

Prof. Dr. I. HAŢIEGANU
de la Facultatea de medicină din Cluj

In asistolii staza venoasă repercutându-se pe teritoriul ambelor vene cave, vom avea nu numai stază hepatică, renală, ci şi stază cerebrală. Această stază venoasă cerebrală în general este destul de bine tolerată şi de obicei nu dă simptome mai pronunţate. In anumite condiţii însă, această stază superioară se prezintă dela început, este foarte accentuată şi progresivă încât dă simptome foarte evidente, cari ne îndreptăţesc, să vorbim de sindromul hiposistoliei cerebrale.

Care este mecanismul acestei hiposistolii cerebrale, cari sunt condiţile anatomice şi funcţionale, cari formează baza patogenică?

Inainte, însă de a intra în discuţia acestei chestiuni, să-mi fie permis a schiţa semnele mai importante, cari compun acest sindrom al hiposistoliei cerebrale. Individualizarea acestui sindrom o credem importantă şi din motivul, că turburărilor cerebrale în cardiopatii, nu li s'a dat atenţiunea cuvenită. In tratatele clasice se amintesc turburări psihice şi fenomene de focar, ce survin într'o fază evoluată, într'o perioadă de caşexie a cardiacilor.

In patogenia lor au dat rol mai ales hipemiei de origină vasculară (embolii, tromboze, spasmuri) şi stărilor de intoxicaţie (azotemie, cloruremie). In timpul din urmă se pun în legătură cu deranjul acido-bazic, o stare de acidoză. Stazei sanghine i s'a dat o foarte mică însemnătate.

Observaţiile din ultimii ani la unii bolnavi cu un trecut lung cardio-pulmonar, cu semnele nete radiologice ale distenziunei arterei pulmonare şi hipertrofiei pronunţate a ventriculului drept, ne îndreptăţesc să dăm atenţia meritată unor simptome, cari trădează o stază venoasă accentuată cerebrală. Predominarea simtomelor cerebrale este frapantă aşa încât o analiză a lor se impune.

Ceea ce ne impresionează din primul moment este *cianoza extremă* nazocefalică. Aceşti bolnavi au aspectul cunoscut sub numirea de «cardiacos negros». Cianoza odată instalată se menţine — are *caracter constant* —, şi în periodele de ameliorare ale funcţiei cardiace. Din când în când la unii bolnavi constatăm însă *adevărate accese de hipercianoză* acompaniate de o senzaţie de *opresiune în regiunea presternală* cu iradieri dureroase ori de amorţeală în ambele extremităţi, încât s'ar putea vorbi de o adevărată *angină cardio-pulmonară*, faţă de angina cardio-aortică. *Venele jugulare sunt foarte turgescente*, uneori formează adevărate pungi anevrismale. Afară de cianoză se prezintă un *edem al feţei şi extremităţilor superioare*. Acest edem superior îl constatăm mai ales dimineaţa cu deosebire în partea decubitului. Survine destul de des *epistaxis*, care este de obicei foarte abundent şi care calmează uneori prompt *cefaleea* chinuitoare a bolnavului, apoi *hemoptizie* cu sânge roşu ori negru mai ales în repetiţie, nu prea abondentă. La măsurarea *tensiunei venoase constatăm o hipertensiune* considerabilă la extremitatea superioară. Tensiunea venoasă este de 20—40 după *Villaret*. Dacă măsurăm însă *tensiunea venoasă la extremitatea inferioară* o găsim de obicei în aceste cazuri *normală* ori foarte puţin mărită, în tot cazul inferioară celei superioare. Această diferenţă între cele două tensiuni arată în mod indubitabil predominarea stazei în teritoriul venei cave superioare. Semnul însă cel mai constant şi în acelaş timp foarte precoce, în unele cazuri prezentându-se încă înaintea instalărei unei cianoze evidente, este *staza papilară*. Ca semne premonitorii ale acestei staze, constatăm o dilataţie evidentă a venelor papilare. Noi considerăm această stază papilară ca cel mai sensibil reactiv al turburărilor circulatorii, care, se preduc la nivelul cordului drept în afecţiunile solitare sau secundare ale arterei pulmonare. O stază papilară la un bolnav cianotic, cu dispnee şi tusă, ne atrage atenţiunea asupra suferinţei arterei pulmonare, asupra turburărilor prezente la nivelul circulaţiei mici, care în majoritatea cazurilor într'o perioadă destul de precoce au repercuţie asupra venei cave superioare şi astfel asupra venelor papilare.

Afară de aceste semne, cari toate trădează o stază puternică în sistemul venei cave superioare, constatăm o *hipertensiune evidentă a lichidului cefalo-rachidian*, care în unele cazuri este acompaniată de reacţii inflamatorii (pleiocitoză 15—50 celule la Nageotte) ori hemoragice (xanthocromie), semne care arată o tulburare importantă la nivelul sistemului nervos central. Semnele până acum amintite trădează o stază cefalică neobişnuită în cardiopatiile banale. Această stază superioară se abate de la tipurile obişnuite ale insuficienţei cardiace, în care domină de regulă staza hepatică ori pulmonară. Fiindcă insuficienţa circulatorie cu repercuţie cefalică observată mai ales în afecţiunile arterei pulmonare, trebue să dăm o deosebită atenţiune semnelor amintite pe cari le considerăm, ca semne revelatoare ale suferinţei circulaţiunei mici. Căutarea acestor semne în afecţiunile cardio-pulmonare o considerăm de o importanţă deosebită. Cu deosebire trebue să căutăm tensiunea venoasă şi fundul ochiului.

Afară de aceste semne, să zicem obiective, se prezintă o serie de semne clinice cari trădează suferinţa cerebrală. Dintre aceste cele mai importante sunt cefaleea şi turburările de somn.

Cefalea este nocturnă şi de obiceiu este *bifazică*. Are o exarcerbare între orele 11—2 şi apoi 5—7 dimineaţa, ca apoi diminuând încet să dispară la amiazi. Durerea de cap uneori este foarte violentă şi se localizează mai ales occipital şi frontal. Durerea nu se calmează cu medicamentele obicinuite. Durerea se accentuiază la fiecare contracţie a inimei, uneori iradiază în globii oculari şi dă o senzaţie de plesnire a capului. Altă dată survin adevărate crize de cefalee atroce, intolerabile.

Această cefalee rebelă, care nu cedează la medicamentele obişnuite cedează, deşi pe un timp scurt, foarte prompt la emisiile de sânge din vena cubitală ori jugulară.

Turburările de somn se caracterizează mai ales prin o stare continuă soporoasă, întreruptă de stări de insomnie mai ales noaptea şi uneori o stare de adevărată letargie ori *hipersomnie* în cursul zilei. Bolnavul doarme toată ziua, este trezit numai la alimentaţie. In perioada mai avansată a boalei, această stare soporoasă, poate trece în comă, ori se prezintă *fenomene uşoare meningeale* (semnul lui *Kernig*).

Constatăm deci în unele cazuri adevărate stări meningo-encefalice. In unele cazuri observăm *convulsii musculare fibrilare* localizate mai ales pe extremităţile superioare, altădată mai ales în perioada terminală adevărate *crize epileptiforme*, semne cari arată o stare de excitaţie a scoarţei cerebrale. Fenomene psihice constatăm foarte rar. Ele se caracterizează mai ales prin *confuzie mintală*, delir de persecuţie ori excitaţie maniacală, ori stări depresive. Ţinem să amintim, că aceste fenomene ale stazei cerebrale se prezintă în cadrul unei staze viscerale generalizate. Constatăm în acelaş timp semnele unei staze hepatice, renale şi pulmonare. Această stază este însă mai discretă. Intregeşte apoi cortegiul simptomatic *poliglobulia* şi *degetele hipocratice*.

Sindromul asistoliei cerebrale odată instalat se menţine arătând mici variaţii de intensitate. De obicei însă are o evoluţie progresivă şi în 2—3 luni ori 1—3 ani duce la moarte. Rareori debutează acut cu o cianoză extremă cefalică şi bolnavul moare în 24—48 ore într'o stare de adevărată sufocaţie, anoxemie. In formele cu evoluţie lungă avem asistolii în repetiţie,

[1)] Conferinţă ţinută în 18 Sept. 1930 la cursurile de perfecţiune din Karlsbad.

moartea survine în plină asistolie, cu fenomene pronunţate cerebrale. Aceşti bolnavi mor în comă ori în plin somn.

Dacă examinăm mai de aproape aceşti bolnavi, vom constata că se pot grupa în aceaşi categorie. La examenul fizic şi clinic vom constata, că sunt *cardiopulmonari.* Afară de un *emfizem* de obicei pronunţat, evidenţiem *un cord mărit mai ales în dreapta* cu zgomote ample, bine bătute, de obicei zilnice. Sgomotul II-lea pulmonar este clangoros şi în unele cazuri se percepe un ritm de galop drept. Fenomenele acestea trădează prezenţa unei *hipertrofii a cordului drept.* Alteraţia simultană a pulmonilor şi cordului drept ne permite să bănuim, că se petrec turburări la nivelul circulaţii mici. Mai ales trebue să presupunem în aceste cazuri o modificare a tensiunei din circulaţia mică — cu ori fără modificarea arterei pulmonare. Prin urmare dela început vedem, că sindromul hiposistoliei cerebrale apare mai ales în *hipertensiunea cronică a circulaţiei mici.*

Această hipertensiune deobicei este simultană cu alteraţiile arterei pulmonare, care fiind un vas funcţional de hematoză, este foarte sensibil faţă de variaţiile mecanice ale circulaţiunei mici. Artera pulmonară sufere într'adevăr în numeroase afecţiuni ale inimei şi pulmonilor. Ceea ce până eri era mai mult un fapt anatomopatologic, azi este o experienţă clinică. De câte ori tensiunea în circulaţia mică creşte, artera poate să fie alterată. Astfel constatăm adeseori procese arteriale în stenoza mitrală, în bolile congenitale ale inimei şi în afecţiunile sclero-emfizematoase al pulmonilor. In aceste cardiopneumopatii avem o leziune secundară a arterei pulmonare. Insăşi afecţiunea primitivă a arterei pulmonare datorită mai ales sifilisului ori sclerozei generale, are drept consecinţă o coafecţie a pulmonului şi inimei. Ori care ar fi succesiunea patologică, se realizează în fine acelaşi complex simptomatic, care mai bine poate fi numit sindrom cardio-pulmonar. Această arterită pulmonară, fie primitivă, fie secundară, azi de obicei acestea se confundă, şi se vorbeşte numai de arterită, fiind foarte dificil în a stabili ordinea de afecţiune, are totdeauna aceaşi simptomatologie. Această simptomatologie, se deosebeşte însă de simptomatologia observată în emfizemul acompaniat de suferinţa inimei, tocmai prin predominenţa stazei superioare şi a fenomenelor cerebrale. In aceste cazuri intervine scleroza arterei pulmonare cu instalarea unei hipertensiuni foarte mari a circulaţii mici, care dă o hipertrofie colosală a cordului drept şi tocmai aceste hipertrofii foarte pronunţate dau o simptomatologie specială, care ne atrage atenţiunea asupra arterei pulmonare. Hipertensiunea circulaţiei mici acompaniate de alteraţiile amintite cardio-arteriale realizează o turburare de circulaţie cu repercuţie cefalică, care dă timbrul acestui sindrom.

De câte ori deci constatăm semnele unei staze cerebrale, să căutăm semnele hipertensiunei în circulaţia mică. De la început suntem siliţi, să admitem, că pe cât de uşor este azi evidenţierea hipertensiunei circulaţiei mari pe atât de dificilă este constatarea hipertensiunei în circulaţia mică. Acest circuit scurt cardio-pulmonar ascuns în cavitatea toracică este greu accesibil metodelor de investigaţie. Deşi sindromul hipertensiunei circulaţiunii mici este foarte frecuent, noţiunea hipertensiunei circulaţiei mici nu a intrat încă în nozologie. Observaţiile de până acum ne permit să notăm anumite semne cari ne permit să constatăm cu probabilitate prezenţa acestei hipertensiuni.

Semnele radiologice şi tensiunea venoasă superioară sunt mai ales acele semne cari, ne permit să constatăm hipertensiunea în circulaţia mică. Semnele radiologice se prezintă într'o perioadă destul de precoce şi se caracterizează prin : 1) *Arcul al doilea stâng bine conturat, bombează şi pulsează foarte bine.* 2) *Umbrele hilare accentuate şi pulsatile, adevărat dans hilar; aceste bătăi expansive hilare corespund dansului arterei în insuficienţa aortică.* 3) *Arboraţia câmpului pulmonar şi congestie pulmonară în jurul hilului. Desemn vascular pronunţat prin scleroza ramificaţiilor arteriale intrapulmonare.* 4) *Dilataţia ventriculului drept, fără să ia forma triunghiulară obicinuită, ci o formă sferică, care dă forma descrisă de «coeur en Sabot».*

Aceste semne radiologice arată foarte precis prezenţa unei hipertensiuni cronice în circulaţia mică.

Afară de aceste semne radiologice avem apoi hipertensiunea venoasă, mai ales superioară, care este prezentă în majoritatea cazurilor şi de aceea o considerăm ca un semn preţios, mai ales dacă este o diferenţă pronunţată între cea superioară şi inferioară. In general tensiunea venoasă se comportă, ca un reactiv sensibil faţă de turburările de la nivelul circulaţiei mici. Se prezintă deja înaintea instalării fenomenelor de asistolie cerebrală. Hipertensiunea din artera pulmonară se transmite prin intermediul valvulelor auriculo-ventriculare în auriculul drept şi de aici în sistemul venos ce se traduce prin hipertrofia şi dilataţia ventriculului drept acompaniată de la început de o dilataţie şi hipertrofie auriculară.

Aceste constatări ne permit să vorbim de hipertensiune în circulaţia mică a cărei cunoştinţă trebue să intre tot mai mult în opinia medicală pentru a fi căutată şi diagnosticată. Deşi cunoştiinţele noastre asupra hipertensiunei circulaţiei mici sunt foarte reduse, noi am crezut potrivit să atragem atenţiunea din nou, asupra acestei chestiuni atât de puţin cunoscută. Azi este un fapt stabilit, că această hipertensiune în circulaţia mică survine mai ales în scleroza întinsă a ramurilor arteriale intrapulmonare, care dă o strâmtare a întregei circulaţii pulmonare.

Consecinţa sclerozei este o hipertensiune durabilă, care se repercută asupra cordului drept interesând nu numai ventriculul ci şi auriculul. Această reacţie mare a cordului drept poate să aibă o explicare mecanică circuitul fiind mai scurt.

Astfel modificările vasculare din circulaţia pulmonară, au o repercuţie mai mare asupra inimei drepte decât alteraţiile circulaţiei mari asupra cordului stâng.

In patogenia hipertrofiei cordului drept, rolul important îl are distensia peretelui inimei în urma hipertensiunei şi hipervolumemiei consecutivă stazei. Dilataţia enormă auriculară trădează în tot cazul o stază considerabilă intracardiacă, care apoi se repercută asupra sistemului venos. Ceeace caracterizează deci hipertensiunile de la nivelul circulaţiei mici este reacţiunea cordului drept în întregime. Această reacţiune se caracterizează prin dilataţie şi hipertrofie. Astfel fiind cordul drept hipertrofiat şi dilatat intercalat în circulaţia venoasă este natural, că acest sistem venos cu pereţi mai debili să resimtă imediat turburările circulatorii şi să dea fenomene evidente de stază viscerală. Pare ceva natural, ca în turburările circulaţiei mici, să avem fenomene din partea circulaţiei venoase. Trebue să remarc însă, că de obicei în insuficienţa ventriculară dreaptă această stază se repercută prin vena cavă inferioară şi venele suprahepatice asupra ficatului. In aceste cazuri observăm o congestie hepatică foarte pronunţată, aşa încât staza hepatică se şi consideră ca semnul cel mai precoce al insuficienţei ventriculare drepte. Această stază hepatică de obicei desărcinează cu o cantitate considerabilă de sânge vena cavă inferioară. Astfel rezervorul hepatic în aceste cazuri figurează ca un ventil de siguranţă faţă de o distensie prea mare a venelor cave afluente, în acelaş timp cordul drept lucrând cu o cantitate mai mică de sânge descongestionează şi circulaţia mică. In cazurile cu asistolie cerebrală deşi toată afecţiunea este localizată pe cordul drept, ficatul nu se congestionează decât într'o perioadă avansată a insuficienţei circulatorii şi atunci însă congestia este cât se poate de discretă.

Care este cauza că această stază se pronunţă mai ales în vena cavă superioară este o chestiune discutabilă. Sindromul hiposistoliei cerebrale îl constatăm de câte ori avem o hipertensiune în circulaţia mică, urmată de alteraţiile arterei pulmonare şi de hipertrofia cordului drept. Din 17 cazuri observate, am avut ocaziunea să autopsiem 6 cazuri. In toate cazurile s'a constatat cavitatea craniană plină de sânge, foiţele cerebrale extrem de cianotice, massa cerebrală cu multe puncte hemoragice. Cercetările microscopice ale lui *Urechia* în 2 cazuri de asistolie cerebrală au pus în evidenţă centre de ramoliţie, hemoragii şi congestii pericapilare cu semne de leptomeningită. Degenerescenţa celulară a fost mai pronunţată în straturile superficiale, asemenea în cilindrax, neurofibril şi mielină. Cordul lăsat în jos, culcat cu marginea externă a ventriculului drept pe diafragm, toată faţa anterioară şi vârful inimei formate din ventriculul drept. Auriculii şi urechiuşa dreaptă extrem de dilatate, conul arterial extrem de dilatat,

La tuse și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,**

Str. Isvor 43, Sestorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

AVANTAGIILE REMARCABILE ALE PREPARATULUI

RADIO-MALT

UNICUL PREPARAT VITAMINOS

1. Conţine vitaminele A. B. şi D. în cantităţi exact titrate şi ştiinţific armonizate.

2. Posedă o acţiune specifică, profilactică şi terapeutică, anti-infecţioasă, antineuritică şi antirachitică; favorizează creşterea normală şi desvoltarea corectă a oaselor şi a dentiţiei.

3. Este mai concentrat şi deci are o acţiune mai intensă, decât preparatele de untură de peşte maltată.

4. Din cauza conţinutului său invariabil de vitamină, acţiunea sa este mai sigură decât a unturei de peşte maltată

5. Are un gust plăcut de caramel şi nu displace nici persoanelor celor mai dificile.

Mostre şi literatură descriptivă la cerere de la

S. N. IANCOVICI, Bucureşti I, Str. Pictor Grigorescu No. 5

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. LONDON

REPREZENTANTUL FABRICEI

trunchiul arterio-pulmonar alungit şi dilatat, pe intima arterei pulmonare placarde atheromatoase, ori procese sclerotice întinse mai ales pe ramificaţiile intrapulmonare, ducând uneori la adevărată endarterită stenozantă obliterantă. Venele cave foarte dilatate mai ales vena cavă superioară, care nu colabează, uneori cu trombusuri aderente. Din partea pulmonilor emfizem şi scleroză, adeseori cu aderenţe întinse pleurale. Venele pulmonare normale ori ceva mai înguste, cordul stâng rar prezintă hipertrofie, ba uneori chiar este mai mic şi apare ca un «apendice al cordului drept».

Care este mecanismul acestei hiposistolii cerebrale? Cianoza extremă în aceste cazuri a fost explicată de cei mai mulţi autori prin diminuarea hematozei intrapulmonare în urma alteraţiilor arteriolelor pulmonare. Predominenţa însă a fenomenelor de stază în teritoriul venei cave superioare nu se explică prin această hematoză deranjată. *Repercutarea cefalică a stazei venoase* nu este uşor de interpretat. Ea se prezintă însă de câte ori în urma unei afecţiuni a arterei pulmonare, cordul reacţionează cu o hipertrofie evidentă. Trebue însă să remarcăm, că deşi hipertensiunile la nivelul circulaţiei mici sunt frecvente, afecţiunea concomitentă a arterei pulmonare este rară şi tot asemenea şi hipertrofiile considerabile cu interesarea intregului cord drept. Trebue să admitem deci în patogenia sclerozei arterei pulmonare afară de factorul mecanic, intervenţia şi a altor factori, probabil de ordin toxi-infecţios şi humoral ori constituţional. In privinţa aceasta majoritatea autorilor admite rolul sifilisului. Hipertrofia şi dilataţia enormă a ventriculului şi auriculului drept, cu o dilatare aproape rigidă mai ales a venei cave superioare, denotă o stază importantă intra-cardiacă cu o împiedecare a regurgitării sanghine mai ales din vena cavă superioară. Se petrece în aceste cazuri inversul fenomenului din simfiza pericardică unde obstacolul interesează mai ales vena cavă inferioară. Noi credem, că în producerea acestei staze superioare colaborează mai mulţi factori. In prima linie amintim *factorul cardiac.* Presiunea intra-cardiacă probabil sufere astfel de modificări, ori formează un obstacol mai pronunţat în evacuarea venei cave superioare. Nu este exclus, că şi rotaţia cordului în jurul axei sale şi participarea urechiuşei are un rol important. Acestui factor cardiac i se ataşează un *factor toracic* şi *altul abdominal.* Factorul cardiac este determinat constatându-se această stază superioară mai ales în acele cazuri, în cari constatăm o reacţie mare din partea cordului drept. Factorul toracic şi abdominal contribue însă în măsură mare la prezentarea mai amplă a stazei cerebrale. Rigiditatea toracică, scleroza ţesutului pulmonar, tusea, respiraţia cu caracter expirator, toate augmentează presiunea intra-toracică şi astfel inhibează evacuarea mai ales în sistemul venos superior. Modificarea aceasta în aparatul respirator formează un obstacol considerabil în calea venei cave superioare şi dă o stasă importantă. Şi *Wenckebach* accentuiază aceasta stază curioasă.

Factorul abdominal — modificarea tensiunei intra-abdominale prin respiraţia cu caracter abdominal, accelerează regurgitarea din vena cavă inferioară, astfel vine o cantitate de sânge în plus în cavitatea cardiacă dreaptă şi augmentează presiunea intra-cardiacă. Din cauza acestor factori se instalează o distribuţie anormală a sângelui *mai ales în cordul drept şi sistemul venei cave superioare.*

Această stază dreaptă şi superioară dă *hiposistolia cerebrală.* Hiposistolia cerebrală trădează *deci o leziune cardio-pulmonară,* cu o predominenţă a suferinţei arterei pulmonare.

Astfel sindromul hiposistoliei cerebrale îl considerăm, ca un sindrom al hipertensiunei circulaţiei mici, precum astmul şi edemul pulmonar sunt sindrome revelatoare de ipertensiune în circulaţia mare. Trebue să notăm însă că această stază odată instalată de obicei este constantă—cu mici şi rari remisii—având un caracter progresiv, întocmai ca insuficienţa cordului drept, care şi ea este progresivă. Astfel factorii producători fiind constanţi şi progresivi — teritoriul stazei maxime fiind mic şi fără ventil de siguranţă cum este ficatul pentru vena cavă inferioară, hiposistolia cerebrală, este un sindrom constant şi cu caracter progresiv, având însă predominenţă nocturnă. Evoluţia acută a sindromului este rară. Abia în 2 cazuri am observat moarte în 48 ore cu cianoză extremă şi comă. In majoritatea cazurilor sindromul evoluiază după cum am amintit deja, ori subacut 2—3 luni, ori cronic 1—3 ani, terminând ca o asistolie localizată mai ales pe viscere fără a observa un edem prea pronunţat al tegumentelor. In aceste cazuri avem deci în perioada terminală o asistolie viscerală cu predominenţă cerebrală şi cu un puls regulat. Moartea în cele mai multe cazuri survine în comă ori crize epileptiforme.

Deşi etiologia şi patogenia hipertensiunei circulaţiei mici este aproape necunoscută, deşi primitivitatea sclerozei arterei pulmonare se discută încă, totuş sindromul hipertensiunei circulaţiei mici pare, că începe să se deseneze. Azi nu ne mai putem mulţumi cu diagnosticul de emfizem şi miocardită ci năzuim de câte ori constatăm o suferinţă cardio-pulmonară să punem în evidenţă hipertensiunea circulaţiei mici, care se trădează mai ales prin semnele radiologice, tensiunea venoasă şi semnele unei staze venoase cerebrale, semne cari ne permit diagnosticul şi în domeniul insuficienţei arterei pulmonare.

Prin această comunicare nu am intenţionat altceva decât să atrag atenţia medicului practician asupra turburărilor de la nivelul arterei pulmonare, cari turburări au un cadru atât clinic cât şi radiologic destul de bine conturat, aşa încât azi putem încerca un diagnostic despre care *Posselt* din Insbruk în 1908 a scris «Bis-her wurde überhaubt noch kein Versuch einer klinischen Diagnose des Lheidens gemacht».

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Tuberculozei pulmonare

de Dr. BĂLTĂCEANU

Profilaxie.

Cea mai bună ar fi izolarea tuberculosului, cu desinfecţie riguroasă.

Evitarea contagiunei mai cu seamă la copii. Supravegherea consecutivă a membrilor familiei, cari au fost mai mult în contact cu bolnavul.

Evitarea regimurilor reduse îndelungate, mai ales la debilitaţi. Se vor trata cu atenţie turburările gastro-intestinale prelungite ori recidivante, mai ales a colitelor acide.

Se va supraveghea convalescenţa maladiilor pleuro-pulmonare şi în general a debilitaţilor. Gimnastică respiratoare la debili şi la cei cu toracele strâmt; hidroterapie ori fricţiuni pe torace la cei sensibili. Interzicerea căsătoriei şi mai ales a sarcinei în caz de tuberculoză evidentă.

Vaccinarea cu B. C. G. la noii născuţi expuşi la contagiune familială şi mai ales la cei cu mamă tuberculoasă. E necesar să se evite contagiunea în cel puţin primele 8 săptămâni de la vaccinare. E contraindicată la noii-născuţi cu debilitate evidentă.

Tratament.

Higienă; agenţi fizici. — Şedere în aer curat, cu umiditate relativă, în cameră expusă la sud, bine aerisită. Va evita şederea la soare, variaţiile mari de temperatură, ceaţa, localităţile prea umede, cu multe vânturi.

Repaos fizic, moral, intelectual, sexual. Va evita respiraţiile profunde, gimnastica respiratoare, cântatul, lectura cu voce tare. Disciplina tusei. Se va culca de vreme.

Cura de odihnă, în pat la febrili. Apoi mers progresiv în aer liber sub controlul temperaturei şi al pulsului şi după starea generală. Ca tratament consecutiv—gimnastica respiratoare, grădinăritul.

Compresa toracică în caz de congestie, element bronchic dominant, tuse, frecventă, temperatură ridicată. Fricţiuni umede; loţiuni. Ventuze uscate. Revulsie locală mai ales când participă şi pleura.

Climatoterapie. — Pshichoterapie.

La cei gravi, la febricitanţi, nedisciplinaţi, e indicat sanatoriul.

Alimentaţie. Supra-alimentaţie moderată, în raport cu apetitul, starea generală, cu capacitatea funcţională a organelor digestive. Mese mici, repetate, la ore fixe; va mânca încet.

Regim mixt, fără mâncări picante, cu sare cât mai puţină, cu relativ puţine grăsimi, cu legume verzi. Nimic prea cald sau prea rece.

In general, ca schemă:

Dim. (7—8) lapte ori frişcă cu cafea, ceai, ori cacao; sau, la nevoe, ceai slab, cacao de ovăz, cafea de orz ori de ghindă; pâine albă, unt ori smântână, miere, marmeladă ori gelatină de fructe.

La 10: lapte cu adaose, ori bulion cu ou sau cu griş, ori iaurt, ori lapte cu făinoase.

La 1: carne friptă (ori ficat de viţel, creer, icre), legume mai ales verzi, făinoase, brânzeturi, prăjituri, fructe ori compot. Un pahar vin sau bere, după obicei şi toleranţă.

L 4: ca dimineaţa, ori 2 ouă, ori lapte cu făinoase.

Seara (7 8): carne (de preferat rece), ori ouă, făinoase, brânzeturi. Vin sau bere.

Supe în cantitate mică, după nevoe. Condimente puţine, excluzând pe cele tari. Lichide în general puţine.

Variabilitate în alimentaţie, ţinând socoteală de obiceiurile bolnavului şi de starea stomacului, a intestinului şi a ficatului.

Se va urmări o îngrăşare mijlocie, progresivă, cu cântarul.

Cura de aer constitue cu repaosul şi alimentaţia, triada curativă.

Tuberculoşii cu febră mare, formele grave, vor face cura pe loc.

Ca indicaţii generale:

Aer curat, în localitate ferită de curenţi cu păduri — mai ales de brazi, cu umiditate relativă, fără variaţii mari de temperatură.

1. Pentru câmpie ori altitudine mijlocie. (*Buşteni, Poiana Ţapului, Borsec, Marilla, Sinaia,* 860 m., *Bran* 800 m., *Râşnov* 770 m., *Vâlcele, Tuşnad, Rucăr, Câmpina Novaci-Gorj, Câmpulung,* 650—600 m.; *Bughea* 600, *Polovragi, Tismana,* 520 m.; *Soveja* 540 m.; *Braşov* 580 m.; *Agapia, Varatec, Neamţu, Curtea de Argeş,* 470—450 m. etc.): nervoşi, cardiaci, cei cu palpitaţii ori tachicardie, emfizematoşi, debilitaţi, congestivi, anxioşi, bolnavi mai în vârstă.

2. La altitudine (Păltiniş 1400 m,, Dorna-Suceava 1100 m., Predeal 1000 m., Cheia-Prahova, Stâna din Valea — Bihor 1060, Baia Fidelis 1050; Davos 1600; Leysin 1400, St. Moritz, Arosa, 1800 m; Montana 1500; Semmering 1000 m., etc); toţi ceilalţi dar mai ales forme recente, cu cord bun, tineri; forme neevolutive dar trenante; copii.

3. Climat cald (mai blând) cel puţin iarna, la oarecare distanţă de mare — Coasta de azur, (ori toamna *Montreaux* 300—400 m., *Valmont* 600 m.), ar fi indicate pentru: formele vechi fibroase la bolnavi mai în vârstă, cei la care domină elementul bronchoreic, cei sensibili la variaţiile de temperatură, pleureticii în convalescenţă, purtătorii de pneumotorax, tuberculoze externe asociate, reumatizanţi.

In formele fibroase, la necongestivi, pot fi utile cura în larg, călătoriile pe mare calmă, — Helioterapia cu prudenţă, numai în predominenţa tuberculozei pe seroase, cu proces pulmonar stins.

Medicamente.

Tuberculina, corpii imunizanţi, serurile specifice, etc., sunt tratamente de sanatoriu, cu unele rezultate bune.

Antigenul metilic ar fi oare-cum favorabil în formele torpide, cu tendinţă evolutivă, cu febră mijlocie, fără oscilaţiuni marcate.

Sărurile de aur (Sanochrisina, thiocrizina, chrisalbina, *Krysolgan, Allochrisina,* etc.), sunt mai ales indicate la tuberculoşi cronici, apiretici or sub-febrili, la cari cura higieno-dietetică n'a dat rezultate suficiente. Apoi, în general, în granulii cronice torpide, în unele tuberculoze fibroase şi ganglionare, când pneumotoraxul e insuficient ori imposibil; acţiune mai puţin netă în puseurile evolutive mai mult ori mai puţin acute ale tuberculozei cronice. E prudent să începem sub dozele indicate pentru fiecare preparat. Se opreşte dacă apar: exanteme, diarei, albuminurie. Sunt contraindicate în caz de: turburări renale, hepatice, intestinale; la caşectici, în formele congestive, la marii febrili, leziuni pulmonare extensive, diabetici.

Cu indicaţii mai întinse ar fi *clorhidratul de colină* (chlory-choline). (*Carles*).

Calciterapia, mai ales în formele evolutive. Se va da după formulele clasice, sau:

Rp. Lactofosfat de calce . . . . . 50 gr.
½—1 linguriţă după mese.
De urmat 15—20 zile pe lună.

Se adaogă *untura de peşte* sau *Vivoleol,* ori, în caz de intoleranţă: *vigantol* sau: *irrasterine, stérogyl, vitadone.* etc. In formele mai uşoare 15—20 zile pe lună: *opocalcium, cereossine, Phosphate Pinard* simple ori iradiate, ori *tricalcină opoterapică*; injecţii cu *calcium Sandoz,* etc.

In formele congestive cu tendinţă la hemoragii: 4—5 zile *clorur de calciu* ori *chloro-calcion* (4—5 jumătăţi de linguriţă pe zi, ori, mai energice: injecţii intravenoase cu clorur de calciu (calciven, afenil).

Calciterapia, mai ales intensivă, e contraindicată la tuberculoşii bătrâni şi la arterio-scleroşi.

Se va adăoga sau alterna, la nevoe, cu injecţii de *azotyl, cinozyl* ori cu *extr. de splină* (liposplénine).

La tuberculoşii slăbiţi, fără reacţiuni termice, se poate da:

Rp. Liq. Fowler . . . . . } aa 15 gr.
Apă de mentă . . . . . }
De 2 ori pe zi progresiv 5—15 picături, se revine apoi progresiv la doza iniţială.

Contra febrei: In caz de febră uşoară— fricţiuni umede dimineaţa şi seara.

Când febra e mai accentuată: punga cu ghiaţă pe cord ori compresa umedă toracică dacă tusea e deasă, dacă e dispnee.

La nevoe, se adaogă:

Rp. Criogenină 0.25 gr. (pastile) 1—3 pe zi.
Se pot asocia injecţii de *ol. camforat.*

Ori:

Rp. Camforat de piramidon 0.30 gr.
p. un cachet: 2—3 pe zi.

Ori:

Rp. Piramidon . . . . . 1 gr,
Apă distilată . . . . . 130 gr.
Sirop belladona . . . . 20 gr.
La 2—3 ore o lingură.

Contra transpiraţiilor: Fricţiuni alcolizate, ori cu oţet aromatic, seara, repetate după nevoe. Reducerea lichidelor către seară.

Se poate adăuga;

Rp. Ac. camforic (ori camforat acid de piramidon) . . . . . 0.50 gr.
p. un cachet; 2 pe zi.

Ori:

Rp. Agaricin . . . . . 0.20 gr.
Pulv. Doweri . . . 2.— gr.
Pulv. răd. nalba } p. s. p.
Mucifag gomă arab. }
XX pilule; 1—2 pilule cu 3—4 ore înaintea apariţiei transpiraţiilor.

De evitat în caz de turburări intestinale, mai ales diaree.

Ori:

Rp. Salvysat un flacon
De 2—3 ori pe zi, ori seara, 20—30 picătua în apă.

Ori:

Rp. Acécholinc, fiole a 0.05 gr.
(bromur de acétylcholine).
Se injectează ½—1 fiolă cu aproape 2 ore înainte apariţiei transpiraţiilor; Se repetă apoi, la nevoe.

Contra tusei: Disciplină; medicamente numai la nevoe.

In caz de tuse uscată, rebelă:

Rp. Fosfat de codeină }
Dionină } aa 0.10 gr.
Extr. jusquïam }
Apa lauro-caerasi 20 gr.
Câte 8—10 picături în puţin ceai de tei 1—5 ori în 24 ore.

Ori, pastile: *codeină, dionină, dicodid, eukodal, dilaudid,* etc. La nevoe se adaogă *heroina*; în faza ultimă, *morfina.*

La nervoşi se poate da:

Rp. Fosfat codeină . . . . . }
Extr. jusquiam . . . . . } aa 0.10 gr.
Bromur de calciu . . . . . 5 gr.
Apa mentă . . . . . }
Apa distilată . . . . . } aa 75 gr.
2—5 linguri pe zi.

In mod pasager, la necongestivi, când trebue să uşurăm expectoraţia: *tiocol, ipecopan, pirenol, etc.* în pastile; ori siropuri: *sirolin, pulmo-sérum, Kresival,* etc., în doze mici.

In caz de congestie concomitentă:

Rp. Dct pectoral . . . . . 4/120 gr.
(inf. foi digitala . . . . . 0:56/120 gr.)
Pirenol . . . . . 0.75—1 gr.
Extr. moale quinquina . . . 4 gr.
Analgezină . . . . . 1 gr.
Sir. gomă . . . . . } aa 20 gr.
Sir. codeină . . . . . }
3—5 linguri pe zi.

Când tusea e rebelă:

Rp. Acédicon, pastile un flacon ½—1 pastilă, la nevoe până la 2 pastile în 24 ore.

Contra hemoptiziilor — tratamentul indicat anterior.

In cazurile cu expectoraţie abondentă, la apiretici, se va încerca cu prudenţă *vaccinoterapia* cu un polivaccin conţinând oaspeţii obişnuiţi ai căilor aeriene.

La *emfizematoşi — astmatici: sirop iodotanic.* Când se adaugă şi un element renal: *pneumogéine,* 2 linguriţe pe zi contra dispneei: *cardiazol — dicodid.* La hipotensivi: *sirop ephetonin* (Merck).

In caz de *tuse emetizantă*: mese mici şi dese, alimentaţie lichidă sau semilichidă, repaos pe dreapta ½ oră după mese. Compresa umedă pe stomac.

Se adaogă, după cazuri:

Rp. Apa cloroformată . . . . . }
„ distilată . . . . . } aa 50 gr.
Câte o lingură între masă şi accesul de tuse . . . . . (*Mathieu-Roux*).

Ori:

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect imediat şi sigur

BAYER

Reprezentanţa pentru România:
«PHARMA STUDERUS» & C-o.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30

„Bayer-Meister Lucius"
SECŢIA FARMACEUTICĂ — BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Tratament specific al hipofuncționării ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castrație chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unități de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții Vechi, București 3

În Fibrilațiile auriculare!

În Aritmia perpetuă

ca și la toate turburările de coordonare vasculare

CADECHOL

camforul administrat continuu sub forma cadecholului prelungește faza refractară, diminuă starea de excitare, mărește forța musculară.

INGELHEIM

C. H. BOEHRINGER SOHN. A. G. HAMBURG 5

Reprezentant H. MAGISTRIS, București 3, Strada Elena Pherikide, 18.

Rp. Fosfat de codeină . . . . . 0.10 gr.
Stovaină . . . . . } aa 0.05 gr.
Novocaină . . . . . }
Apa mentă . . . . . }
» melissa . . . . . } aa 40 gr.
» distilată . . . . . }
Sirop de eter . . . . . }
Câte o lingură la mijlocul ori la sfârşitul mesei.

Ori: picături de mentol (sol. alcoolică), validol (ori perle), t-ra iod (la tiroidieni), etc.

Ori :

Rp. Citrat de sodiu . . . . . 10 gr.
Sirop de codeină . . . . . 30 gr.
Apă q. s. p. . . . . 300 cmc.
Câte o lingură înaintea meselor principale (*Poix*).

Se poate încerca, în mod pasager, şi (după *Leven*).

Rp. Carbonat de bismut . . . . . 5 gr.
Gomă arabică . . . . . 10 gr.
Apă distilată . . . . . 150 gr.
2–5 linguri pe zi.

Pot da rezultate şi picăturile cu dionină luate în momentul ingerării alimentelor, ori la sfârşit.

In caz de *dureri locale*: compresa umedă, rubefacţie, bandaj compresiv, onctiuni calmante (Baume Bengué, Linicol, etc.). Tratamentul pleuritei.

In caz de *pneumotorax spontan* care n'are tendinţă la resorbţie : scoaterea foarte progresivă a aerului.

Turburări gastro-intestinale.

Se va evita abuzul de medicamente.

In caz de anorexie : *amare, medicaţie acidă, acidolpepsin, betacid,* etc. Compresa umedă pe stomac înaintea meselor. La nevoe, la debilitaţi, apiretici ori subfebrili : inj. cu *insulină* 5—10 unităţi, 1—2 ori pe zi. Se poate încerca şi I A M., de 2 ori pe zi 10—15 picături.

In caz de *balonări, greutăţi,* după mese : va mânca încet, lichide puţine la mese; va exclude alimentele cari dau multe gaze.

Se va da:

Rp. Choleïne (Cholaktol, bileyl, felamine, etc.) un flacon.
1—2 comprimate după mese.

Se asociază *pulv. de ficat* şi la astenici (afară de: hipertensivi, hemoptoici, bătrâni) se poate adăuga şi *pulv. de suprarenală.*

In caz de *diaree*:

Tratamentul gastritei, când e în cauză.

La regimul alimentar special fie-cărei forme de dispepsie intestinală, se adaogă :

Rp. Pankréon (pancrine, pepsin-pancreatine, pankreastase, peptosthénine).
câte 1—3 comprimate la principalele mese.

Şi, în caz de *diarei acide* :

Rp. Salicilat de bismut . . . . . 0.50 gr.
Carbonat de calce . . . . . 0,75 gr.
Pulv. opiu . . . . . 0.01 gr.
p. un pachet ; 1—3 pe zi.

Ori :

Rp. Carbonate de Chaux pastile un flacon.
2—10 pastile pe zi.

In caz de *putrefacţii*: limonada lactică ori fermenţi lactici lichizi (lactéol, biolactyl, lactobaciline, etc).

In caz de *tuberculoză intestinală* — tratamentul acesteia.

In caz de *albuminurie* — suprimarea medicamentelor iritante.

Contra *insomniei* :

Tratamentul cauzei: tuse, febră, transpiraţie, dispnee.

La nevoe, calmante: valerianaţi, sedosine, canteïne, passiflorine, etc.; 1—2 linguriţe seara, în apă cu zahăr.

Ori hipnotice : bromural, phanodorme, isobromyl, somniféne, adaline; ori medinal, sandoptal, etc., 1/2—1 pastilă seara ori la 2 seri.

In cazurile grave, terminale, se poate da :

Rp. Clorhidrat thebaic . . . . . 0.10 gr.
Apă distilată . . . . . 150 gr.
1—3 linguri seara.

Tratament chirurgical.

Pneumotoraxul. E indicat: în formele acute cu tendinţă extensivă, în cele cronice cu puseuri ori cu expectoraţie abondentă, când nu există aderenţe prea întinse ori cavernă superficială, în formele congestive mai ales cu hemoptizii grave; în cazuri cu laringită tuberculoasă fără leziuni prea întinse.

E inutil : în tuberculozele benigne neevolutive şi în formele fibroase, cari sunt ameliorate ori vindecate prin cura higienodietetică.

E contra-indicat : în formele septicemice, în cele bilaterale întinse, când de partea opusă sunt aderenţe întinse cari limitează mişcarea diafragmului, în tuberculoza caşectică, în caz de cavernă voluminoasă ajunsă în contact cu peretele, la cei în vârstă, hipertensivi, în caz de tuberculoză intestinală ori grave leziuni renale.

La diabetici, mai întâi tratamentul cu insulină.

La nevoe, se poate face bilateral cu supraveghere şi precauţiile necesare.

In caz de *complicaţii* ale pneumotoraxului :

Embolie gazoasă : tonicardiace, inj. cu stricnină, lobelină, respiraţie artificială.

Exudate pleurale abondente : toracenteză.

Empieme infectate: tratament chirurgical.

Complicaţie cu *pneumotorax spontan*— când presiunea devine prea mare : extragerea aerului până la presiunea O.

Hemoptizii, mai ales recidivante: întreruperea pneumotoraxului.

Oleotorax, cu ol. gomenolat 5 %, mai ales : în caz de empiem tuberculos al pleurei ori când e tendinţa ca aderenţe întinse să provoace eşuarea pneumotoraxului.

Frenicectomia : când pneumotoraxul nu poate fi practicat, şi mai ales în localizările la bază.

Toracoplastia : Când celelalte au eşuat, în leziunile unilaterale cu stare generală rezistentă, în caz de perforaţie permanentă broncho-pulmonară, în piopneumotorax grav, contra fistulelor pleuro-parietale. Eşecuri cam în 1/3 cazuri. E contra-indicată la: cardiopaţi, hipertensivi, obezi.

Plombajul se poate încerca numai în cazuri de caverne ale vârfului, cu restul pulmonului liber de tuberculoză.

Ce trebue avut în vedere în pneumothoraxul terapeutic

de TH. MOISESCU
Medic secundar la Spit. Colentina

Metoda lui *Forlanini* se aplică pe o scară din ce în ce mai întinsă nu numai acolo unde a fost descoperită, ci în mai toate ţările. La noi, nu rareori se întâmplă medicului să i se prezinte bolnavi cari să ceară ei înşuşi să fie supuşi acestui tratament. Dar se mai po te întâmpla şi invers, adică medicul să propună bolnavului sau familiei acestuia pneumothoraxul terapeutic şi refuzul să meargă uneori până la încăpăţânare. Acest refuz se bazează de cele mai multe ori pe cele *auzite* despre această metodă de către cei interesaţi în cauză. Nu trebue să ne surprindă acest refuz şi nu avem dreptul să ne tratăm bolnavii cu epitetul de *necivilizaţi.*

Este de datoria noastră, a medicilor să căutăm a răspândi cât mai mult această metodă singura — fie-mi permis a a spune — care dă rezultate satisfăcătoare în tuberculoza pulmonară evolutivă. Este deasemeni datoria noastră să mărim creditul acestei metode.

Pentru aceasta, este absolut necesar să ţinem seama de anume consideraţiuni în aplicarea ei.

Căci dacă astăzi technica în sine, adică punctia şi insuflaţia, graţie aparatelor simple şi comode cari s'au construit în ultimul timp, se reduce la o manevră extrem de uşoară, aceia a unei injecţii aproape, nu tot atât de simplu este conducerea tratamentului; indicaţia şi ducerea la bun sfârşit a unei terapeutici antituberculoase.

Pentru a obţine bune rezultate prin această metodă, trebue în primul rând multă băgare de seamă în alegerea cazurilor. De acest fapt depinde îu cea mai mare parte succesul.

Dela început ţin să menţionez că în acest articol nu va fi vorba decât de pneumathoraxul unilateral, considerând pe cel bilateral ca o metodă «in extremis», dela care nu putem aştepta rezultate prea îmbucurătoare. Pentru a pune indicaţia de colapsoterapie, vom uza şi epuiza toate metodele de diagnostic. Ne vom servi în primul rând de radiografie şi radioscopie, auscultaţia şi percuţia fiind deasemeni necesare, dar singure, insuficiente în această ocaziune.

Vom face radiografii repetate la intervale relativ scurte pentru a ne da bine seama de procesele pseudofimice. Radioscopia ne va arăta dacă drumul este deschis, dacă există sau nu aderenţe pleurale. Din nefericire acestea există destul de frequent.

După *Roubier*[1]) *(Lyon)* dintr'o sută de cazuri 16 sunt absolut irealizabile din această cauză; de cele mai multe ori impo-

1 *Ch. Roubier:* Des chances de succes du pneumothorax artificiel dans les differentes formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. (Le journal de Médecine de Lyon, tome XI, No. 254 — 5 Août 1930)

sibil de prevăzut. Vom evita cazurile de tuberculoză prea evolutivă, pneumonia cazoasă, formele galopante hemoptoice; căci dacă în aceste cazuri rezultatele imediate primelor puncţiuni par încurajatoare, bilateralizarea nu întârzie să se producă, iar mersul în rău al maladiei poate fi pus pe seama metodei. Formele cavitare staţionare vechi nu se pretează prea bine la colabare, cavernele cu ţesutul fibros ce le înconjoară opunându-se la aceasta. *Cele mai bune rezultate le obţinem în formele hilare şi juxtahilare puţin evolutive.* — Suntem datori însă a oferi şanse de vindecare şi bolnavilor atinşi de forme cu localizări apicale sau bazale, de o evoluţie mijlocie. Formele hemoptoice par în general favorabile metodei nu numai pentru acţiunea ei hemostatică ci şi pentru tratamentul boalei în sine. Am spus că radioscopia şi radiografia sunt necesare pentru examinarea bolnavilor înainte de începerea tratamentului. Tot atât de indispensabil este postul radiologic în timpul acestuia. Este imposibil a creia şi întreţine un pneumathorax cu suficiente garanţii fără examene radiologice.

G. Rosenthal[1]) merge poate prea departe când pretinde ca insuflaţia să se facă pe masa radiologică. In practică şi cei mai mulţi autori sunt de părerea aceasta, [examenul radiologic să se facă înainte şi după fiecare insuflaţie, uneori imediat când se poate; mai târziu câteva ore, alteori pentru a evita sincopele la bolnavii prea slăbiţi. Simpla privire la ecran ne permite să întrevedem după primele insuflaţiuni chiar şansele de reuşită a unui pneumothorax. O simplă creştere a transparenţei împreună cu diminuarea murmurului vesicular la auscultaţie şi cu timpanism, ne arată prezenţa unei colecţii gazoase, pe care trebue să o regăsim la insuflaţiile următoare. Aderenţele sunt foarte frequente. Din acest punct de vedere, *Dumarest* şi *Brette*[2]) în cartea lor împart imaginile în trei categorii: *a)* Pneumothorax-uri fără nici o aderenţă, foarte rare chiar în cazuri de leziuni recente; *b)* Pneumothorax-uri cu aderenţe limitate şi *c)* Pneumothorax-uri cu zone largi de aderenţe, — pneumothorax-uri parţiale. Simpla privire la ecran în poziţie frontală nu este suficientă pentru a ne da seama de cantitatea de aer şi modul său de răspândire în cavitatea toracică.

Trebue să întoarcem bolnavul în toate sensurile şi să-l privim sub diferite incidenţe.

Astfel ne vom convinge că multe din pneumoseroasele ce par ridicul de mici în poziţie frontală, decolează foarte mult anterior sau posterior. Manevra este absolut indispensabilă pentru a nu părăsi un bolnav din pricina aceasta. Tot cu ajutorul radioscopiei ne dăm seama de deplasarea mediastinului sau în cazuri excepţionale de hernia acestuia sau *pneumatocelul mediastino-pleural. (E. Eber*[1]) Observăm deasemeni starea diafragmului. Profesorul *Sergent* găseşte că diafragmul este scoborât mai frequent de partea dreaptă (12 cazuri din 14) şi o atribue hipotomiei muşchiului. Aceasta din punct de vedere static.

Din punct de vedere cinematic, radioscopia ne arată amplitudinea mişcărilor respiratorii, cari deobiceiu sunt invers proporţionale cu creşterea presiunei pleurale. Exagerarea amplitudinei bătăilor cardiace, ce pot părea dezordonate, apar în insuflaţiile stângi şi sunt un semn că gazul a ajuns în contact cu pericardul. Se mai poate constata fenomenul paradoxal al lui *Kienboëk.*

Pentru a ne ţine în curent cu modificările parenchinului din pulmonul opus ne adresăm radiografiei. Aceasta ne arată, după cum se ştie, leziuni mai fine ce pot scăpa radioscopiei. Filmul radiologic constitue în acelaş timp un document ce poate fi întrebuinţat ca termen de comparaţie pentru examenele ulterioare. Ne mai putem servi de *ortodiagrafie*, care bine executată ne furnizează documente autentice şi uşor comparabile. Deci: *radioscopie, radiografie şi ortodiagrafie* se complectează una pe alta şi sunt toate absolut indispensabile pentru buna conducere a tratamentului. Un alt punct important în pneumothoraxul terapeutic este studiul manometrului. Inainte de a începe aceasta trebue bine lămurit înţelesul a trei cuvinte: *collaps, retracţiune* şi *comprimare* ce nu trebuesc întrebuinţate unul în locul celuilalt. Cuvântul *collaps* este termenul general pentru a exprima diminuarea de volum a pulmonului. Trebue restrâns înţelesul rezervând acest termen diminuării de volum a pulmonului care rezultă din anihilarea depresiunei pleurale, *Retracţiunea* după *Ameuille* reprezintă un proces anatomic activ independent de presiunile pleurale. Prin *comprimare* trebue înţeles diminuarea de volum a pulmonului rezultată prin creşterea presiunei pleurale deasupra presiunei atmosferice.

Acestea ne serveşte pentru a înţelege bine *inutilitatea* şi *pericolul* de a lucra cu presiuni pozitive.

Presiunile $> +O$ *sunt inutile.*

Trebue să distingem trei părţi în massa pulmonului: *a)* o porţiune solidă, normală sau patologică, volumul său este invariabil; *b)* o parte lichidă constituită din sânge şi limfă. Presiunea din pleură poate influenţa asupra cantităţei lichidelor conţinute în pulmon. In sfârşit *c)* partea gazoasă, singura comprimabilă. Introducerea unei cantităţi de gaz în pleură are ca efect anihilarea presiunei negative şi deci permiterea pulmonului de a reveni asupra lui însăşi. In mod logic deci colabarea trebue să se producă complect la presiuni negative. Pulmonul are o limită de colabare care nu trebue încercată. In dorinţa de a obţine cât mai bune şi mai rapide rezultate putem fi uneori înclinaţi să împingem către presiuni pozitive. Avem atunci *iluzia* că am obţinut un pneumothorax mai întins. Zic numai *iluzia* căci în realitate, dacă controlăm prin ortodiografie, ne dăm seama că pneumothoraxul dacă s'a mărit, acest lucru s'a petrecut nu prin diminuarea [de volum a pulmonului ci prin deplasarea pereţilor cavităţii. Marginea externă a pulmonului este numai deplasată şi [acest lucru s'a obţinut prin deplasarea mediastinului. Scoborârea diafragmului şi extinderea pereţilor costali contribuesc şi ele la creearea iluziei. *Deci presiunile pozitive sunt inutile. Ele sunt însă şi periculoase,* căci pot desface în mod brusc aderentele ceeace poate produce rupturi profunde în parenchin, fistule pleuro-pulmonare urmate imediat de pleurezii purulente. Pentru [aceste două motive să nu ne lăsăm înşelaţi şi *să nu depăşim niciodată presiunea* $\pm O$. Reinsuflările nu pot avea o schemă; ele fiind indicate de fiecare caz în parte rămân la aprecierea operatorului.

In general să se prefere, cel puţin la începutul tratamentului, insuflaţiuni de mică cantitate şi mai dese. Diferenţa dintre presiunea iniţială a unui pneumothorax faţă de presiunea terminală a şedinţei anterioare determină distanţa dintre insuflaţiunile viitoare. Este bine şi absolut necesar să se însemne în mod sistematic atât media presiunei iniţiale cât şi cea terminală în fişa bolnavului. O chestiune foarte delicată din mai multe puncte de vedere este *durata tratamentului.*

După ce ne conducem atunci când întrerupem un pneumăthorax ? Această chestiune a fost abordată în ultimul timp de către *E. Rist* în şedinţa din 14 Iunie 1930 a Societăţii de Tuberculoză din Paris. *E. Rist* consideră termenul de trei ani insuficient şi cere ca un tratament să dureze în medie cinci ani, patru ani şi jumătate ar fi minimum. După acest termen reşutele ar fi excepţionale.

Mulţi dintre bolnavi spune *E. Rist* deşi consideraţi vindecaţi cer medicului continuarea tratamentului, dela care au avut aşa bune rezultate, de teamă să nu se îmbolnăvească din nou. Se înţelege că înainte de a decide părăsirea tratamentului trebue examinat bolnavul din toate punctele de vedere: starea generală, capacitatea de muncă, aspectul radiologic al pulmonului.

Dispariţia baccilor din spută după examene repetate şi făcute în bune condiţiuni constitue începutul vindecărei.

Inocularea la cobai se poate face în cazurile îndoelnice. *M. Ch. E. Rist* consideră prelungirea tratamentului după cinci ca inutilă şi vătămătoare putând da naştere la exudate cutarizabile ce se pot uşor transformă în pleurezii purulente cu ocazia unei afecţiuni extrapulmonare.

Din cele expuse mai sus rezultă că

1. *G. Rosenthal.* Travaux récents sur le Pneumothorax de Forlanini. La Médecine pratique, 28 Février 1927.

2) *Dumarest* et *Brette:* La pratique du pneumothorax thérapeutique 2-a Ed. Masson 1923.

1) *E. Eber.* Pneumathocèl mediastino-pleurale antero-supérieure (hernie du médiastin) au cours du pneumothorax thérapeutique. Revue de la Tub., Oct. 1926.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

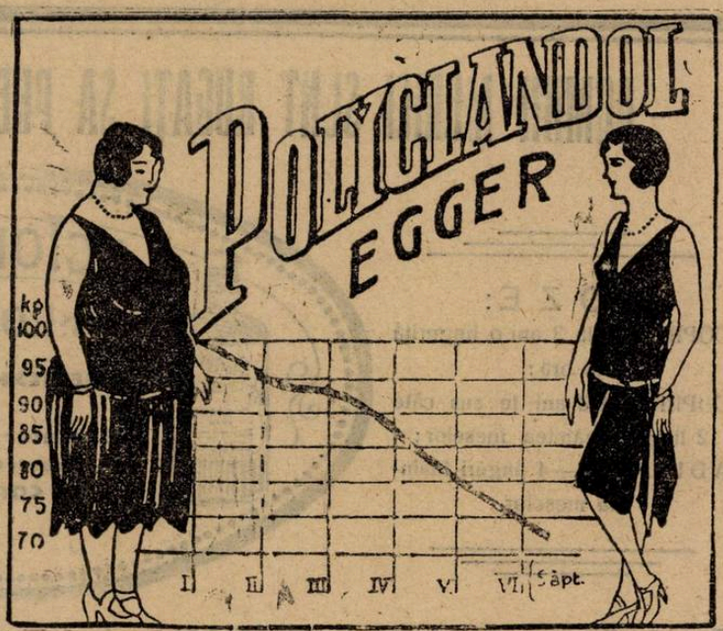
calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Ch. Coşbuc Bucarest IV

EGGER-SYRUP
CALCIUM. PHOSPHOR. FERRUM AMARUM. THERAPIA

ROBORANS. TONICUM HAEMATICUM NERVINUM
APERITIVUM (TBC RECONVALESCENTIA)

POLYGLANDOL EGGER



Preparat cu efect sigur contra îngrăşării:
IN FIOLE ŞI PASTILE
Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

CU LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE SERVEŞTE:
EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa în Bucureşti: Strada Batiştei 15

Sédatif de l'Hyperexcitabilité nerveuse

Véronidia

Buisson

DOSES:
ANTISPASMODIQUE: 2 cuillerées à café
HYPNOTIQUE: 1 à 2 cuillerées à potage

Laboratoires
ALBERT BUISSON
PARIS

Agent Général pour la Roumanie: GEO CREMONT, Cal. Victoriei No. 2, Bucarest I

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

pneumothoraxul terapeutic este un tratament îndelungat şi destul de greu de întreţinut. El cere din partea medicului pricepere şi răbdare iar din partea bolnavului multă bunăvoinţă pentru a-l putea duce la bun sfârşit.

Această metodă ce an cu an se îmbunătăţeşte mulţumită studiilor celor ce i s'au dedat, deşi încă poate nepusă complect la punct, deşi lungă şi plicticoasă este totuşi singura care până astăzi a dat rezultate în tuberculaza pulmonară evolutivă.

Din punct de vedere higienic-social este singura metodă care în foarte scurtă vreme transformă tuberculoza pulmonară deschisă într'una închisă; pentru profilaxia tuberculozei o armă de mâna întâi.

Din punct de vedere economic redă societăţei mulţi indivizi cari prin aceasta ar fi fost improductivi. Insfârşit din punct de vedere al vindecărei individuale este tot singura care a dat rezultate satisfăcătoare până astăzi.

M. Chabaud în teza sa inaugurală ţine să precizeze relaţia dintre dispariţia baccililor din spută şi întreruperea colapsatheropiei. Bazat pe observaţiuni clinice şi anatomo patologice, acest autor spune că trebue continuat tratamentul cel puţin doi ani şi jumătate după dispariţia baccililor din spută. Mai trebuesc avute în vedere şi alte împrejurări asupra cărora Rist insista: sarcina şi felul de viaţă pe care bolnavul l-a dus în timpul curei.

Tratamentul medicamentos al otitelor medii supurate cronic

de Dr. GH. V. BUZOIANU
Chirurg secundar al spitalelor Eforiei în Institutul clinico-chirurgical Filantropia.

Cine are o scurgere cronică de ureche poartă în sine o cauză permanentă de moarte.

(*Lermoyer*)

Intr'un scurt interval de timp ne-am găsit, în calitate de chirurg secundar, în dificila situaţie operatorie a interveni în două cazuri de meningită otică. Situaţia este evident dificilă pentru orice chirurg în asemenea împrejurări, fiindcă aproape totdeauna eforturile noastre operatorii oricât de îndreptăţite ar fi teoretic, practic sunt foarte superficiale, aici unde infecţia meningelor îşi urmează evoluţia ei fatală. Ceace trebue să facem e să ştim a evita aceste grave complicaţiuni ale otitelor medii supurate cronic, printr'un tratament îndreptat contra otitei, punctul de plecare al infecţiei meningelor. Cum în preocupările noastre de carieră chirurgicală intră şi problemele de patologie oto-rino-laringologică în toate amănuntele lor, am găsit că nu este fără oarecare utilitate reamintirea în paginele acestei reviste, a conduitei terapeutice pe care trebue s'o avem în faţa unei otite cronic supurate.

Scurgerea purulentă cronică care vine din urechaa mijlocie îşi are originea mai totdeauna într'o osteomielită cronică a osului temporal sau a oscioarelor auzului cari se descompun lent dar progresiv. Aceste supuraţiuni cronice cer adesea concursul chirurgiei. Nu vom înfăţişa aici decât tratamentul lor medicamentos, pentrucă el este în general singurul care stă la dispoziţia medicului practician cu posibilităţi de vindecare în unele cazuri. Dela început trebue să menţionăm că supuraţiunea cronică a cassei nu are specificitate: ea este totdeauna polimicrobiană. La început microbii vin pe cale tubară, în urmă şi prin conducte prin orificiul timpanic, care ia caracterul unei adevărate fistule pe unde puroiul se scurge mai multe luni, câţiva ani sau toată viaţa cu faze neregulate de accentuare şi încetare. Fistula timpanică care exteriorizează puroiul nu ajunge însă totdeauna pentru a asigura deranjul supuraţiunei timpano-petro-mastoidiene. După sediul focarelor de osteomielită în cavitatea antro-timpanică alte fistule pot lua naştere în mod inopinat: unele perforează pielea pe faţa externă a craniului, altele mai grave se pot deschide înăuntru sau în partea superioară a cutiei timpanului spre cavitatea craniană, în jos spre regiunea cervicală punând viaţa constant în pericol.

Altădată scurgerea cronică a urechii era neglijată de bolnavi şi chiar de medici. Unii o considerau ca un flux salutar iar prejudecăţile populare au aşezat-o printre infirmităţile demne de cea mai imperturbabilă indiferenţă. Astăzi încă unii bolnavi afectaţi de aceste scurgeri otice cronice vin să ne consulte nu pentru supuraţie ci pentru surditate. Trebueşte să convingem pe bolnavi că în spatele unei scurgeri cronice pândeşte meningita. Trebue să-i punem la adăpost de complicaţiuni grave cum este colesteatomul care roade neîncetat pereţii osoşi ai carniului ducând infecţia înăuntru, sau cum este labirintita care nu este altceva decât lovitura la uşă pentru infecţia imediat ulterioară a meningelor. Când labirintul e prins pe de altă parte o serie de accidente, ameţeli, vomismente, pot induce în eroare pe un medic neavertizat, atribuind greşit aceste simptome unor crize gastrice etc.

Astfel necesitatea de a trata o scurgere cronică de ureche îşi are mai ales un *interes vital* înaintea unuia *funcţional*. Dacă pentru bolnav este surditatea care supără, pentru medic scurgerea purulentă este aceea care trebue să domine pericolul. Nu diminuarea auzului aduce exitus letal ci propagarea endocriniană *a puroiului* provenit din osteita pereţilor cassei. Factorul de gravitate al otitelor medii supurate cronic îl constitue retenţia de puroiu. Tratamentul comportă deci ca primă etapă asigurarea unui drenaj şi desinfecţia continuă a cassei. In primul rând, trebueşte mărită perforaţia timpanală, când ea este insuficientă unei bune scurgeri a puroiului sau când este situată prea sus: pentruca buzele inciziunei să nu se unească din nou, se pot atinge imediat cu o soluţie de acid cromic $^{10}/_{100}$. Odată drenajul asigurat, ne mărginim a întreţine permeabilitatea deschiderei timpanice şi a conductului, şi desinfectăm continuu cassa. Din cele trei metode de cari dispunem: injecţiunile, instilaţiunile sau băile locale şi drenajul cu tifon, recomandăm *metoda secundară a băilor locale*, ca cele mai simple, mai inofensive şi mai eficace în rezultate în mâinile medicului practician. Technica lor este uşoară: bolnavul îşi apleacă capul de partea urechii sănătoase menţinându-l în această poziţie cel puţin 5—10 minute, timp necesar ca lichidul antiseptic instilat în urechea bolnavă să poată avea un efect. Se recomandă uşoare mişcări pe tragus şi mişcări de deglutiţie cu narinele obstruate, pentru a înlesni medicamentului pătrunderea în toate diverticulele cassei. Aceste băi locale trebuesc executate în mijlociu de două ori pe zi. Aceste băi locale trebues executate în mijlociu de două ori pe zi. Antisepticul trebueşte uşor încălzit, 37° este temperatura ideală. S'au preconizat multiple antiseptice: apa oxigenată, resorcina glicerinată $^{2}/_{100}$, phenolsalilul $^{4}/_{100}$, alcoolul rectificat, alcoolul boricat, soluţia Calot, eterul, etc. In majoritatea mare a cazurilor procedăm în felul următor: câteva zile 10—12, întrebuinţăm apa oxigenată recentă. Cea veche devine acidă, irită conductul şi facilitează piodermita. Trecem apoi la soluţia Calot sau eterul iodoformat cu preferinţe egale 2—3 săptămâni şi terminăm cu instilaţiuni de alcool începând cu concentraţiunea 60° până la cel absolut, tatonând susceptibilitatea pacientului. Băile cu alcool sunt continuate 2-3 săptămâni până la vindecare complectă. Inaintea fiecărei instilaţiuni avem grijă bineînţcles să ştergem, după toate regulele asepsiei, conductul de secreţiunile purulente cu ajutorul unui mic tampon de vată montat pe stilet.

In ultimele zile ale instilaţiunilor cu alcool, constatăm dispariţiunea puroiului şi uscarea conductului şi membranei timpanice rămase. Când această uscare întârzie să vie, otologistul poate insufla în ureche cu ajutorul unei pere speciale, pulbere de acid boric. Practicianul poate recurge în aceste ultime zile la instilaţia de alcool boricat 2—3/100, care de asemeni are o acţiune sicativă de apreciat. Acest tratament schematic este eficace în cazurile simple, în otitele medii cronice fără complicaţiuni. In general, sunt nepermise practicianului spălăturile în urechile supurate cu diverse pompe ori siringi. *Complicaţiunile unei otite cronice pot întreţine o supuraţie în mod indefinit.* Unele din ele pot fi însă îndepărtate concomitent cu tratarea scurgerei otice prin mijloace medicale, pe când altele cer în mod imperios tratamentul chirurgical. *Granulaţiile* cari constituesc primul tip şi cel mai simplu în seria complicaţiilor otoreelor vechi, sunt constituite printr'o infil-

traţie celulară abundentă a mucoasei cassei sau timpanului. Ele pot fi localizate, ori difuze. Fundamentul patogenic este acelaş; într'un caz procesul este localizat în altul este difuz. Infiltraţiile acestea, când sunt constituite într'o otoree veche, pentru obţinerea vindecării trebuesc distruse. Se întrebuinţează acidul cromic 1/10 în badijonaj cu ajutorul unui stilet cu sau fără prealabilă anestezie cu cocaină 1/10 picată direct în cassă prin perforaţia timpanică. Se mai poate întrebuinţa nitratul de argint 5—10/50.

In timpul tratamentului unei otorei cronice nu trebue să neglijăm tratarea leziunilor causale naso-faringeene: vegetaţiunile adenoide, hipertrofiile de cornet, etc. Starea generală, sifilisul, tuberculoza, diabetul, uricemia, azotemia, pot produce o slăbire a organismului care se opune reparării leziunilor otice. Constatarea lor trebueşte urmată de sancţiunea terapeutică necesară. Relativ la ţărmul mării, chiar când ameliorează starea generală, el este defavorabil stării otice locale — *marea este cel mai fidel furnizor al otologistului*—(*Lermoyez*). După încetarea definitivă a unei supuraţiuni otice vechi, perforaţia timpanică poate persista. Vom recomanda cu insistenţă bolnavilor să evite pătrunderea apei în ureche în timpul băilor sau toaletei, pătrundere care poate fi punctul de plecare a unei recidive de supuraţie.

Tratamentul acesta expus mai sus este acel al formei simple şi comune de otită medie supurată cronică. Când otita cronică este însoţită însă de *polipi, colesteatom sau focare de osteită*, indicaţiuni speciale chirurgicale trebuesc executate pentru obţinerea vindecării. Dacă polipii pot fi extraşi uşor pe cale naturală, colesteatomul care este o gravă complicaţiune a otitelor cronice ca şi osteita, nu dau şanse de vindecare de cât prin tratamentul chirurgical radical; evidare petro-mastoidiană după procedeul lui *Stacke* sau *Schwartz*. Celelalte intervenţiuni mai simple preconizate pentru a opri definitiv o supuraţie cronică a cavităţilor urechei medii, ablaţia oscioarelor, resecţia «mur de la logette» au fost delăsate, nedând rezultatele anunţate. E bine în prezenţa unei otite cronice să ne gândim la posibilitatea ei de a fi de natură tuberculoasă — comemorativele, examenul general, cercetările de laborator (lame, culturi, inoculări) dau certitudinea. Tuberculoza urechii nu iubeşte chirurgia, astfel în cât tratamentul se mărgineşte la instilaţiuni zilnice cu Calot şi la ridicarea stării generale. In general când o scurgere cronică nu cedează timp de 3—4 luni de instilaţiuni zilnice a soluţiei Calot, alcoolului pur sau boricat în cassă, bolnavul trebueşte arătat unui medic sau unui chirurg în preocupările patologice ale cărora intră şi otologia: descoperim astfel una din complicaţiunile amintite, polipi, colesteatom, osteite, cari întreţin supuraţia şi cari reclamă o terapeutică chirurgicală mai complicată.

NOTE PE MARGINEA CARŢILOR

Tratatul de Terapeutică al D-lui Profesor Teohari

Fascicolul VI: Terapeutica boalelor aparatului respirator. Un volum de 336 pagini Tipografia Marvan, 1931.

Literatura medicală românească s'a mărginit multă vreme la cercetări clinice sau de laborator, menite să aducă o contribuţie mai mult sau mai puţin importantă la progresul general al ştiinţei.

Din cauza împrejurărilor speciale ale ţărei noastre, era aproape imposibil, până la război să se desvolte o literatură medicală de tratate. Limba românească neavând o extensiune dincolo de hotarele ţărei, iar numărul medicilor şi studenţilor în medicină fiind redus, nu se putea oferi marilor tratate acel număr de câteva mii de cititori cari să stimuleze autorii şi să dea posibilitatea editărei unor lucrări aşa de întinse.

După război, situaţia s'a schimbat şi pe terenul medical. Avem trei facultăţi, 6—7000 de medici şi câteva mii de studenţi în medicină.

Există deci, cel puţin teoretic, un mediu susceptibil a ajuta desvoltarea unei literaturi medicale proprii.

Desigur însă că ne lipseşte organizaţia unei edituri medicale în stil mare şi cu atât mai mult mijloacele de răspândire ale cărţei de ştiinţă.

Cu toate aceste împrejurări neprielnice în mare măsură, literatura medicală românească se desvoltă din ce în ce mai mult. In fiecare an apar monografii şi studii în diferite ramuri ale medicinei, iar uneori a fost abordat şi genul de proporţii mult mai largi, al Tratatului de medicină.

De sigur că va trebui să ajungem cât de curând la organizarea sistematică a unei biblioteci de tratate, cel puţin în cele două mari subdiviziuni ale ştiinţei medicale: chirurgie cu specialităţile ei şi medicina internă cu subdiviziunile ei din ce în ce mai numeroase.

In aşteptarea acestei opere, care presupune o organizare sistematică, D-l Profesor *Teohari*, în şapte ani consecutivi, a dat la lumină şeapte volume din *Tratatul său de terapeutică*.

Prin această vastă operă, care va continua în anii următori, autorul a adus servicii imense ştiinţei medicale româneşti, literaturei naţionale şi practicei profesiunei medicale în ţara noastră.

In adevăr, ultimul volum — ca şi cele anterioare — este de la început până la sfârşit o adevărată operă ştiinţifică cu excepţionale calităţi de originalitate. D-l Profesor *Theohari* aduce la fiecare capitol pe lângă numeroase cercetări făcute în clinica sa, şi un spirit critic deosebit în prezentarea diferitelor idei şi metode terapeutice.

Din acest punct de vedere tratatul de care ne ocupăm, este superior lucrărilor străine de acest gen întrucât Profesorul *Theohari* ţine să dea cititorului o îndrumare sigură şi precisă pentru alegerea şi aplicarea diferitelor metode expuse.

In al doilea rând, prin cele şeapte volume publicate până în prezent, autorul a adus un real serviciu literaturei ştiinţifice naţionale, care se îmbogăţeşte cu lucrări de primul rang.

Practica medicală este aceia care profită imediat şi în foarte mare măsură de lucrările D-lui Profesor *Theohari*. Medicii români au la îndemână un tratat de terapeutică absolut complect, ţinut la curent cu cele mai noui metode, în care găsesc descrise cu preciziune şi cu un spirit critic remarcabil, toate tratamentele pe cari practicianul este chemat a le aplica zilnic.

De aceia, ultimul volum ca şi cele şease anterioare, credem că nu trebue să lipsească de pe masa de lucru a nici unui medic din România. Graţie acestor cărţi, fiecare practician se poate ţine în curent cu evoluţiile şi progresele continui ale artei de a vindeca, iar bolnavii vor putea avea o îngrijire mai bună şi mai modernă.

*

In volumul apărut de curând, este expus în mod magistral, într'un capitol introductiv modul de acţiune al diferitelor medicamente pentru combaterea tusei, dispneei, durerei şi expectoraţiei.

Urmează apoi terapeutica specială a boalelor aparatului respirator:

Bronşitele acute şi cronice, dilataţiile bronchiilor, astmul, pneumonia, bronchopneumonia, spirochetozele broncho-pulmonare, abcesele pulmonare, emfisemul pulmonar, oedemul pulmonar acut, tuberculoza pulmonară, pleureziile, etc.

Fiecare capitol este tratat în mod complect, dându-se câteva note asupra etiologiei, simptomelor şi profilaxiei, după cari este expusă terapeutica în cele mai mici amănunte.

Vom cita în special, câteva capitole, în cari autorul aduce idei originale ce determină o nouă orientare a tratamentului cum este spirochetoza broncho-pulmonară şi emfisemul de etiologie spasmofilă. —

Capitolul asupra tuberculozei pulmonare este admirabil tratat.

Din lectura lui cititorul va rămâne cu idei clare şi precise nu numai asupra tratamentului general, dar asupra tuturor problemelor actuale ale tuberculozei: vaccinarea cu B. C. G., auroterapia, colapsoterapia, frenicectomia, etc.

Nu putem insista, în cadrul acestor note asupra tuturor capitolelor în parte. De aceia vom spune în rezumat: avem în faţă nu un tratat teoretic şi abstract ci o carte *trăită* şi *larg experimentată de autorul ei. Ea trebue citită, recitită şi consultată deseori de orice medic conştiincios.*

Dr. P. TOMESCU

Ephetonin

Fereşte şi înlătură
Turburările circulatorii
ce se produc în timpul şi după narcoză.
Calmează şi înlătură
Spasmurile bronchice
Diminuează
Dispnea bronchică.
Favorizează
Expectoraţia

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

De aceia se recomandă în toate cazurile de răceală:
TABLETE sau **PERLE** de **EPHETONINĂ**
In Rinita acută precum şi în inflamaţiile mucoase-nazale: **VASELINA EPHETONIN.** Tub. ca. 10 gr.
Literatură şi eşantioane la dispoziţie.

LA GRANDE MARQUE
Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

OVARINE BYLA

FĂRĂ MIROS, CONSERVAȚIE INDEFINITĂ

Sub două forme:

FIOLE OVARINE

1 fiolă 2 cc.
corespunde la:
Ovarine frais 0,25 grame

GANDULE OVARINE

comprimate
drageifiate
dosate la 0,15 grame

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Reprezentant general pentru România: GEORGES VERGLAS, Strada Precupeții Vechi No. 1, BUCUREȘTI, 3.

LA ORI CE FEL DE AFECȚIUNI ALE GÂTULUI! ANGHINE! DIFTERIE!

Pastile THYANGOL

Tuburi originale a 25 pastile

Compoziție: P. Aminobenzoesäurealthilester 0,03 Fenacetină 0,08; Thymol, Menthol, Ol. Eucalipt a 0,0015, sach. alb ad. 1 gr.

Preventiv și curativ. Alină și face să dispară durerile, tusa, răgușala. Readuce somnul liniștit suferinzilor.

Intrebuințare: Se lasă pastila să se dizolve în gură chiar și în timpul somnului.

Dozaj: 8—10 pastile pe zi. Copiilor mai puțin după vârstă.

CHLORAETHYL Dr. THILO

cea mai bună fabricațiune.

Pentru anestezie locală și totală. Cu stropitură fină sau cu stropitură puternică. Fiole patentate, speciale cu dispozitiv de picurat pentru narcoză. Cu miros de Eau de Cologne.

Produsele se pot avea la ori ce farmacie din orice loc al țării prin casele de Engros și dela reprezentant.

Fabrica chimică Dr. THILO & Co., MAINZ. Reprezentant general pentru România IACOB ZELȚER, București III. Strada Profetului No. 9.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Despre „Glandubolin" Richter

Studiul glandelor cu secreție internă a luat în ultimul deceniu o desvoltare enormă, pasionând întreg corpul medical, făcându-se multe teorii și experiențe asupra felului de a acționa a acestor glande și căutându-se pe cât se poate a izola partea activă, hormoanele acestor glande. In deosebi studiul ovarului ca glandă cu secreție internă a fost acela care a interesat cel mai mult atât oamenii de știință cât și pe medicii practicieni. Primele experiențe au fost făcute în această direcție de celebrul fiziolog *Brown-Sequard* care însă a lucrat cu extractum testis, făcând experiențele chiar pe sine însuși, încurajând și dovedind că experiențele de această natură sunt cu totul inofensive. In anul 1848, *Berthold* stabilește în mod definitiv secrețiunea internă a ovarului arătând clar și precis rolul însemnat al ovarului în echilibrul endocrin. Mai târziu *Knauer, Hegar, Jentzner și Beuthner* prin lucrările lor au dovedit în mod clasic rolul ovarului ca glandă cu secreție internă fixând totodată și calea ce trebuește urmată în terapia turburărilor ovariane. O perioadă nouă începe după experiențele făcute de autorii americani *Biedl, Zondek, Laquleur, Loewe* pe urmă *Adler, Franz* și *Aschner*, cari au căutat să introducă în terapie un preparat al hormonului ovarian în soluție și căutând a izola pe cât se poate mai precis partea activă din secreția internă a ovarului.

Inainte de aceste experiențe se foloseau diferite preparate de ovar fără însă a avea titlul fixat. Un pas înainte este făcut de *Stockard Papanicolau, Long* și *Evans*, cari au observat că în vaginul cobailor, șoarecilor albi, se petrec schimbări ciclice din cari turburări se putea deduce diferitele faze ale ciclului. Aceste turburări la animalele castrate nu se produceau. Dacă se reușea prin administrarea diferitelor extracte a se produce la animalele castrate acest ciclu, erau siguri, că aceste extracte conțin hormonul ovarian. In această direcție, continuând cercetările, s'a dovedit că acest hormon se poate găsi în foliculul lui Graaf, in corpus luteum, în placentă, în sângele și urina gravidelor ; totuși fiind o deosebire în hormonul de natură ovariană, care este mai activ, și având pe lângă influența desvoltării caracterelor sexuale specifice femenine și o acțiune antimasculină. Această parte antimasculină cu o acțiune de a desvolta caracterele sexuale secundare femenine, este preparat sub numele de «Gladubolin» de casa *Gedeon Richter* din Timișoara și administrat în comerț sub forma de ampule sterile și tablete.

Preparatul Glandubolin este cât se poate de precis standardizat un ccm. conținând 40 unități șoarece (*Mause Einheit*) iar o tabletă conține 100 unități șoarece, o unitate șoarece fiind numită acea unitate care împărțită în 3 părți egale administrate în intervale 12 ore, produce la un șoarece castrat în decurs de 72 de ore tot ciclul de turburări vaginale.

Prin tratamentul cu Glandubolin la femeile cu amenorhoe se poate provoca menstruația și influența funcțiunea ovarului în mod favorabil. La femeile castrate, adică la cari s'au făcut ovarectomia bilaterală din orice cauză, prin administrarea Glandubolinului, se aduc transformări de mucoasă caracteristice ciclului menstrual ba chiar și menstruația. Tratamentul constituțional infantil, eunochidismul, mai departe hermafroditismul, și virilismul, toate turburările hypogenitale, hypoplasia ovarului și în deosebi toate turburările klimacterului sunt influențate și se vindecă prin administrarea Glandubolinului.

Această medicațiune se administrează și în toate afecțiunile și simptomele cari sunt în legătură cu hypofuncția secrețiunei interne ovariană, anume: diferitele afecțiuni cutanate în deosebi acnea rozacee după aceea eczemele vârstei critice urticaria, pe urmă variatele atingeri oculare (keratite, ulcere corneane, glaucome) cari în cele mai multe cazuri au la bază turburări distrofice generale în deosebi turburări climaterice.

Glandubolinul se administrează și în toate turburările nervoase, cari ar fi în legătură cu climateriul, în deosebi simptomele vasomotorice (călduri periodice tachycardie, cardiospasmus, hyperhdrosis, vertigohemicrania, urina spastica, crize de tensiune arterială), dispar cu totul prin administrarea rațională și atentă a Glandubolinului.

In crizele dismenorheice cari nu sunt în legătură cu vre-un fenomen de viață patologică a uterului (retroflexiune) ci sunt de natură nervoasă, administrarea Glandubolinului este foarte eficace. Pruritul insuportabil al femeilor în klimakteriu dispare deja după primele injecții cu Glandubolin, vindecându-se și ragadele. Aceste turburări cutanate apar de cele mai multe ori periodic ca o dovadă că sunt în legătură directă cu funcțiunea neregulată a ovarului.

Punându-mi-se la dispoziție de Casa Gedeon Richter o cantitate însemnată de Glandubolin în formă de injecții și tablete l-am putut întrebuința personal sub forma de injecții intravenoase și intramusculare în zece cazuri. Am utilizat în cinci cazuri numai Glandubolin Richter în altele cinci am întrebuințat combinat tot un preparat al casei Richter «Hormoglandol T. C. S. H.» Bolnavele acuzau toate simptome de insuficiență ovariană ca: tachycardie, hyperhydrosă, ameteli, călduri periodice insuportabile, trei între 20—30 de ani în urma unei operațiuni de ovarectomie bilaterală fără a avea vreo grefă ovariană, altele două fiind deja în klimakterium, am administrat tot a doua zi injecții intramusculare pe urmă trei intravenoase tot a doua zi, total 12. La început am administrat injecțiile în număr de 12 prescriind per os tabletele de Glandubolin. După această cură de «atac», toate simptomele au dispărut complect, starea generală a devenit bună, psychicul bolnavelor schimbându-se complect. Am sfătuit pe urmă bolnavele să se prezinte lunar la control. In tot decursul tratamentului cât și după aceasta, n-am avut nici un inconvenient sau accident, pacientele suportând fără nici-o greutate toate injecțiile iar tabletele n-au produs nici un deranj din partea tubului gastro-intestinal. Dintre acele 5 bolnave s'au prezentat 4 la control regulat, una părăsind țara, am pierdut-o din vedere. Aceste 4 au luat după prescripția mea în fiecare lună timp de 5 zile câte 6 pilule pe zi (de 3 ori 2 după mâncare) nici una n'a acuzat vre-o recidivă, totuși le-am făcut lunar pentru siguranță câte trei injecții de «Glandubolin» intramuscular. Cele tratate cu preparatul similar al casei Richter «Hormoglandol T. O. S. H.» au avut afară de turburări de hypofuncție ovariană diferitele manifestări de obezitate și constipație. Două au fost artiste care din cauza obesității mereu crescânde erau amenințate să-și piardă existența. Restul de 3 acuzau mai mult simptome de hyperhydrosă, ameteli și constipație. In aceste cazuri, am administrat alternativ Hormogland T. O. S. H. Richter intramuscular, iar Glandubolinul intravenos. Efectul a fost frapant, una a scăzut în greutate în decurs de 2 luni — întrebuințând 12 injecții de Hormogland intramuscular și 6 Glandubolin intravenos 5 kg: a doua tot cu acest tratament 6 kg. fără a avea vre-un inconvenient atât din partea sistemului cardiovascular, cât și renal făcându-se repetate analize de urină n'am găsit niciodată elemente pathologice (albumine etc.)

In rezumat, preparatul Glandubolin sec. Richter se recomandă în general în toate turburările echilibrului endocrin și în special în turburările funcțiunilor ovarului.

Când dorim să avem un efect mai rapid, întrebuințăm Glandubolinul intravenos, la acțiunile mai lente se injectează intramuscular sau se administrează sub forma de tablete.

In combinație cu Hormoglandul T. O. S. H. Richter este un excelent medicament pentru combaterea obesității. Nu prezintă — întrebuințat pe orice cale — nici un inconvenient, așa că se poate administra fără nici-un pericol și pe intervale oricât de îndelungate.

Având pe lângă aceste calități și aceea de a fi foarte eftin, accesibil tuturor pacientelor de diferite condițiuni sociale, îmi permit a recomanda colegilor mai călduros acest preparat de a cărui întrebuințare am fost totdeauna mulțumit și grație căruia în unele cazuri din practica mea spitalicească sau din clientela mea particulară, am obținut rezultate surprinzător de bune.

Dr. BOTIS AUREL
Medic primar, medic ginecolog, fost medic la Institutul Obstetric Arad.

Un somn reconfortant

Se obţine după orice:
Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj
Iritaţii **cu**
Supraescitări
Neurastenie

ASTA Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Brackwede I. Westf.

De oarece conţine Diaethylmatonyl uree şi antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judicios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3/4).
Admis de către consiliul Superior al Spitalelor germane.

Literatură şi echantioane gratuit la Cerere. — Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, Strada Zorilor 2, Bucureşti

AGOLITHON

EXTRACT CONCENTRAT DE PLANTE CONTINAND: AMARINE. SAPONINE. ULEIURI ETERICE.
PREPARAT DUPA INDICATIUNILE PROF. DR. WASICKY
SUB CONTROLUL PERMANENT AL INSTITUTULUI PHARMACOGNOSTIC AL UNIVERSITAŢEI DIN VIENA.

REMEDIU SIGUR

IN AFECŢIUNILE CAILOR BILIARE
ABSOLUT NEVATAMATOR

INDICAŢIUNI:

LITIASA BILIARA * COLECISTITA * ICTERE * ANGIOCOLITA * INSUFICIENTA HEPATICA * INAINTE ŞI DUPA OPERATIUNI ALE CAILOR BILIARE * IN TOATE CAZURILE CARI PREDISPUN LA STAGNAREA BILEI, CA: GRAVIDITATE. AVORTURI. CONSTIPAŢIUNI.

EFICACITATEA CONSIDERABILA A AGOLITHON-ului A FOST IN MOD PRECIS CONSTATATA EXPERIMENTAL ŞI TERAPEUTIC PRIN LUCRARI CLINICE ROMANEŞTI ŞI STRAINE.

EFECTUL AGOLITHON-ului SE PRODUCE DIN PRIMELE ZILE.

LITERATURA: WEINTRAUB, BUCUREŞTI I. MOŞILOR 38/II.

Criza de energie şi criza de autoritate

Un partid al sănătăţii publice.

de Dr. S. IRIMESCU

Ne aflăm la o răspântie şi într'o grea cumpănă. Descurajarea cuprinde pe mulţi. O deprimare şi o nelinişte adâncă stăpânesc sufletele. Ele înăbuşe reacţiile sau le fac să fie atât de slabe şi palide în cât de abia se schiţează.

Nu se poate însă ieşi din mizeria actuală materială şi morală, stând pe loc şi înregistrând-o cu constatări elegiace şi cu jelanii melancolice. Trebue scuturată inerţia care încătuşează voinţa multora şi printr'o puternică afirmare de vitalitate războiul contra împrejurărilor adverse e nevoe să fie dus dârz şi energic. El e greu şi anevoios. Soarta pare tragică, ca şi cum un destin, o fatalitate neiertătoare ar apăsa asupra tuturor, deschizând drumul către catastrofe. Destinul, fatalitatea sunt însă termeni improprii cari corespund abuliei, lipsei de voinţă colectivă.

In convorbirile lui *Goethe*, aşa cum le relatează cancelarul *Müller*, e o frază de un profund înţeles, care nu aparţine olimpianului poet ci profesorului de energie, care a fost Napoleon. La întrevederea lui Napoleon cu Goethe la Weimar — scena se petrece în 1808 — Napoleon vorbind de destin, cu ocazia unei discuţii asupra sensului dramelor antice înlătură fatalitatea ca resort de acţiune al personajelor din drame şi enunţă lapidar: destinul e politica.

Rolul politicei în organizările omeneşti.

Era o afirmare orgolioasă a marelui mânuitor de oameni. Prin ea, el arăta că destinul îi aparţinea, de oarece de fapt, politica o făcea cum vrea, era opera lui, şi pentru Franţa şi pentru întregul continent, la această epocă a unei dominaţii pe care şi-o impunea. Acum, mai mult de cât ori şi când, fraza aceasta e adevărată. Destinul ni l'ar putea face politica, dacă ar fi larg şi bine înţeleasă. Oamenii au nevoe să fie conduşi de oarece n'au ajuns încă, în alcătuirile lor sociale la acel grad de coeziune şi de pătrundere de interese reciproce, care să-i ducă printr'o împăcare şi armonizare a lor, la desvoltări superioare.

Renan, care a fost şi un vizionar, ori cât ar părea că a fost numai un sceptic, el care se încânta în «Avenir dela Science» de perspectivele pe care aplicările ştiinţei le deschid organizărilor omeneşti şi a prezintat în dramele lui filozofice pe Prospero, ca pe un inspirat cu înalte ideologii, vorbeşte de «bunul tiran», care ar fi Prospero, devenit om de acţiune. Pe tiranul acesta, Renan îl cere, îl reclamă cu un rol de autoritate spre cel mai mare folos şi spre deplina mulţumire a supuşilor lui.

Deformarea politicei prin politicianism.

Tiranii pe cari ni-i dăm nu sunt cei pe cari îi vedea Napoleon creând destinul popoarelor, nici cei cari s'ar conduce după principiile lui Prospero. Ne resemnăm — fenomenul e general şi poate fi constatat aproape pretutindeni, la noi ca şi în alte ţări — să fim conduşi de politicieni, cari deformează politica până la caricatură, exploatând-o şi folosind-o pentru ei. Ne meritâm de aceea soarta, care nu e tragică prin fatalitatea destinului, dar din lipsa de simţ cetăţenesc, din cauză că nu ştim să ne dăm conducători cari să corespundă complexului împrejurărilor sociale ca să le descurce şi să le domine.

Conducătorii, ca să fie primiţi cu dragoste şi încredere trebue să cunoască nevoile şi sufletul mulţimilor. Cercetându-le durerile pentru a le descoperi cauzele şi a le căuta leacurile, ei ar sfârşi prin a-şi impune vederile la care nu pot ajunge de cât după o matură chibzuinţă. Poporul nostru care a ştiut să se manifeste cu atâta îndărătnică bărbăţie dealungul veacurilor, trecând prin atâtea sbuciumuri şi frământări şi a reuşit să se realizeze în fiinţa lui etnică şi să se întregească în hotarele lui firesti are, trebue să aibă individualităţi care cuprind în ele aceste calităţi. Nu trebue ca un nou *Diogene* să le caute cu lanterna ca să le descopere.

Liberul joc al desvoltărei aptitudinilor.

Dacă s'ar lăsa liber jocul desvoltării aptitudinelor, fără apăsarea cluburilor de politicieni, care le ţin în umbră, ele s'ar reliefa şi ar apărea proeminente. Individualităţile ar putea atunci să-şi împlinească rolul pe care se simt capabile să-l ţină. Astăzi, e deseori mare neîncrederea şi e adâncă nemulţumirea faţă de conducători.

Se sădesc astfel scepticismul şi blazarea în inima şi în mintea multora. Fără busolă, în voia furtunei, care sdruncină năpraznic aşezările economice, naufragiul material şi moral apare tragic, în zări apropiate. Trebue restabilită încrederea în conducători. Pentru aceasta, e nevoe însă, să-i avem vrednici şi destoinici. Recrutarea lor ar trebui să fie făcută nu atât din combinaţiile cluburilor cât pe temeiul unor reale calităţi.

S'ar evita atunci anomalia să avem în capul treburilor publice deseori, dacă nu totdeauna — excepţiile confirmă regula — persoane care nu sunt personalităţi a căror valoare poate să apară mare pentru partizanii lor pe cari îi sprijină, pentruca la rândul lor să fie sprijiniţi — tovărăşie rentabilă şi pentru unii şi pentru alţii — dar a căror competinţă e foarte discutabilă. S'a vorbit, cu drept cuvânt, ca de o caracteristică a epocei noastre aşa de turbure de cultul incompetinţei, pe care politicianii îl practică cu consimţimântul pasiv al mulţimilor, care îl tolerează. Calificativul lui Beaumarchais e de circumstanţă pentru ei şi li se poate aplica fără înconjur, că acolo unde bunăoară trebuea un financiar, ni se aduce *«un savetier»*, un ciubotar, care şi acesta, e de multe ori un cârpaci de o specie inferioară. Termenul de ciubotar ar putea fi tradus şi prin acela vulgar dar atât de reprezentativ, de papugiu, cu accepţia aşa de jovială şi de trivială, care se dă acestui cuvânt dar şi cu dedesupturile lui morale sau mai de grabă imorale. In confuziunea aceasta de atribuţii distribuite cu atât de puţin discernământ, prestigiul şi autoritatea de care conducătorii au nevoe dispar. Ele sunt înlocuite, chiar când printre ei, dintr'un hazard fericit, se strecoară câte unul, care ar putea fi potrivit pentru situaţia pe care o ocupă, prin desconsiderarea, care-i cuprinde în bloc, pe toţi. In loc de-i aşeza pe piedestale la cari însă după ce au ajuns ar trebui să se menţină nu prin acrobaţii, dar dovedind că le merită, ei sunt prăvăliţi în noroiul de patime meschine şi de interese vulgare. Se comit, în felul acesta şi nedreptăţi. E o voluptate sadică şi bolnăvicioasă pentru unii de a şi-i face asemănători şi de a-i simţi, că le sunt aproape prin micimile lor, ne ţinând în seamă şi anumite calităţi pe care câteodată pot să le aibă.

Criza de autoritate şi de energie.

Se produce astfel o criză de autoritate a conducătorilor de care suferă nu atât ei — cu un oare care grad de cinism şi cu puterea pe care le-o dă situaţia lor, ei pot brava desconsiderările — cât cei cari sunt conduşi, fiindcă dezorientaţi nu ştiu ce să mai creadă de sfetnicii şi îndrumătorii pe cari şi i-au dat. Din criza de autoritate rezultă şi cea de energie, deoarece cum nu se simt conduşi, la mulţi, voinţele se destramă, se fărâmiţează şi se pierd, în loc de a se coordona pentru scopuri bine definite. Fără conducere pe de o parte, fără energie proprie pe de alta, care să înlocuiască această conducere, vlaga la mulţi se distruge sau se risipeşte în deşarte cheltueli de activitate deslânată şi nu duce la nici un rezultat apreciabil.

Până când se va putea remedia la criza de autoritate şi la cea de energie, trebue pus totul în joc, ca să fie apărat echilibrul moral cu atât mai ameninţat, cu cât şi sănătatea fizică a populaţiei — fără ea, cum fiinţa morală a oricărui individ e dublată de cea fizică, acest echilibru nu poate să existe — e grav expusă, prin lipsurile materiale în care se sbate, în vremea aceasta de cumplită criză economică.

Un partid al sănătăţii publice.

Citam în alte ocazii, într'un raport al meu, ce s'a făcut în Franţa cu alcătuirea unui partid social al sănătăţii publice, cerând înfiinţarea lui şi la noi. Il reclamam în folosul sănătăţii fizice şi morale, pentru echilibrarea căreia, mai mult decât alţii, am avea nevoe să intervenim, în actuala criză cu atâtea scăderi de tot felul, în care ne sbatem şi de pe urma căreia riscăm să murim.

De ce oare, în afară de cei organizaţi în partide, nu am grupa elementele bune, chiar din aceste partide, dacă n'ar fi decât, ca într'o anumită direcţie, să-i descătuşăm de disciplina impusă de politicieni, deseori destul de apăsătoare, de oarece e pentru scopuri pe care mulţi dintre ei le dezaprobă? Lozinca acestui partid—exemplul e dat în

Franţa, unde el se manifestă cu o largă acţiune — ar fi, aşa cum am susţinut în raportul meu, să se pună în discuţie, în faţa cetăţenilor când li se solicită votul la alegeri, chestiunile de sănătate publică şi de medicină socială, cu un substrat fizic şi moral, dovedind importanţa lor şi demonstrând că întârzierea pentru împlinirea soluţiilor care se propun poate duce la dezastre... In dezorientarea actuală a spiritelor, rostul acestei organizări pentru ţeluri creatoare de energii ar fi o diversiune salutară care ar putea duce la rezultate de un folos incontestabil şi la realizări fecunde.

Rolul medicilor pentru înfiinţarea partidului sănătăţii publice.

Propunerea aceasta o fac prin «România Medicală» aşa de răspândită printre medici, cu nădejdea că-i va îndemna, să ia fiecare din ei iniţiativa înfiinţării acestei grupări, în centrul lui de acţiune. Din fuziunea diferitelor grupări ar lua naştere partidul social al sănătăţei publice. El nu aspiră să fie numai decât un partid de sine stătător cu rolul de conducere în Stat ca să-şi distribue onoruri şi favoruri, ci ar susţine pe toţi cei ce indiferent de eticheta de partid politic constituit căruia aparţin, şi-ar lua obligaţia să apere în parlament, în consiliile judeţene sau comunale justele lui revendicări. Având în primul rând un rol de animator, partidul acesta ar putea prin acţiunea lui să obţină ca realizările şi aplicarea măsurilor de medicină socială şi de asistenţă publică să nu rămână mai departe, ca până acum simple şi platonice deziderate şi ultima preocupare a conducătorilor. El ar cere stăruitor să se dea atenţia, care i se cuvine, îndreptării atâtor rele fizice care atrag după ele şi atâtea neajunsuri morale.

Imprejurările de acum sunt din nenorocire prielnice pentru a suscita şi stimula formarea acestor grupări. S'au tăiat anul acesta peste 300 milioane de la bugetul Ministerului Sănătăţii, dintre cari 51 milioane de la hrana bolnavilor şi s'a redus subvenţia şi până acum derizorie a Societăţii pentru profilaxia tuberculozei de la 15 la 10 milioane.

Facultatea de indignare, simţ elementar de demnitate omenească, nădăjduim că persistă încă şi la noi. Când sinecurile şi slujbele inutile nu sunt suprimate şi instituţii parazitare sunt păstrate cu sume considerabile înscrise în buget — se dau fapte precise şi nume proprii ca să se sprijine această afirmare şi polemica pe tema aceasta nu o fac eu ci şi-o fac partidele politice, între ele, de multe ori cu o egală îndreptăţire—în timp ce bolnavii mor de foame în spitale şi tuberculoşii mor pe drumuri, e o datorie cetăţenească pentru ori şi cine şi pentru medici în primul rând să semnaleze aceste anomalii, care sunt adevărate scandaluri şi să impună conducătorilor să le curme şi să le pună capăt.

Grupările pentru apărarea sănătăţii publice pot astfel să-şi înceapă activitatea cu un program care e de o tristă şi tragică actualitate.

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. G. BANU: L'hygiène sociale de l'enfance, avec un avant-propos du professeur **Marfan.** Un volum de 720 pagini. Publications de l'association internationale pour la protection de l'enfance, *Masson et Cie,* éditeurs; Paris, 1930.

D-l Dr. Banu, care posedă o reputaţie mai de demult stabilită în domeniul literaturii igienico-sociale, a dat la iveală în ultimul timp o lucrare de sinteză, de proporţii mari: *L'hygiène sociale de l'enfance.* Prefaţată de *Marfan* în termeni elogioşi şi editată de Asociaţia internaţională pentru protecţia copilăriei, cu sediul în Bruxelles, cea mai importantă organizaţie în acest domeniu, lucrarea d-lui dr. *Banu* vine să umple un gol de mult resimţit în literatura universală. D-sa nu mai priveşte igiena copilăriei din punctul de vedere obişnuit şi îngust, al igienei strict individuale, ci o consideră *în raport cu întreg complexul de factori ambianţi* (sociali, economici, culturali, morali) cari o influenţează şi determină. Bizuindu-se pe o documentaţie vastă, din sursele cele mai variate, ţinându-se la curent cu toate realizările, chiar cele mai noi, neomiţând nimic din ce merită să fie spus, autorul a reuşit să ne dea primul tratat *complect* în acest domeniu, în care până acum nu existau decât lucrări fragmentare, dispersate. Un plan de expunere unitar, studiat minuţios până în cele mai mărunte detalii, i-a uşurat d-iui dr. *Banu* sarcina de-a individualiza igiena socială infantilă — în stadiul actual al ştiinţei — şi a-i reliefa cadrul delimitant faţă de alte ramuri ale igienei sociale.

Totodată, d-sa n'a uitat că se adresează, în primul rând, publicului medical; deaceea, fiecare capitol de igienă e precedat de noţiunile de fizio-patologie corespunzătoare (fiziologia şi patologia, medicală şi socială, a sarcinei, a noului născut, a creşterii, turburările de nutriţie la sugari, alăptare şi înţărcare, etc.). Rezultă de aci un dublu avantaj: a) se evită (ceeace constitue o scădere pentru majoritatea tratatelor de igienă) empirismul în materie de igienă, empirism atât de dăunător pentru medic; b) i se reîmprospătează şi mai ales *complectează* noţiunile de pediatrie, adesea ignorate sau incomplect asimilate de către practicieni. Astfel, capitolele *Croissance dans le premier âge* şi *troubles digestifs des nourrissons,* vor fi citite cu folos de către orice medic, ele conţinând detalii cu cari puţini dintre noi am avut prilejul şi timpul de-a ne familiariza.

Numai bizuindu-se pe aceste date fizio-patologice, preliminare autorul îşi permite a aborda igiena socială a copilăriei, dându-i amploarea cuvenită. E un domeniu, pe cât de puţin explorat de majoritatea dintre noi, pe atât de interesant şi instructiv, inepuizabilă sursă de documentări şi punct de plecare pentru noui sugestii.

Pornind dela ideia de bază: fără de o riguroasă igienă *preconcepţională,* orice tentativă de puericultură e dinainte condamnată la eşec, d-l dr. *Banu* consacră prima parte a lucrării studiului *eugeniei* şi *eredităţii,* dându-ne o concisă, dar complectă, privire asupra acestui important capitol de biologie generală.

Partea a doua a volumului e consacrată *igienei maternităţii,* partea a treia *igienei primei copilării* 0—2 ani). Fiecare din ele cuprinde: profilaxie, asistenţă sub diversele formele (medicală, socială, educativă, propagandă), organizarea comparată a asistenţei în diversele ţări de pe glob, legislaţia comparată, în fine principii de organizare, propuneri, institute de puericultură, etc. Materia e atât de vastă, încât în cadrul unei recenzii nici nu poate fi menţionată, măcar în principalele-i subdiviziuni. Cartea trebuie *citită.*, pentruca importanţa chestiunilor tratate să iasă în evidenţă.

O menţiune aparte se cuvine capitolului de *statistică infantilă.* In special aci reiese enorma importanţă a factorilor social-economici şi educativi asupra mortalităţii materme, a mortalităţii primei vârste, etc. Capitolul abundă în date statistice, procentualizate, schematizate în grafice şi riguros interpretate.

Puericultura a luat şi la noi — incontestabil — în ultimii ani, un frumos avânt. Opera de realizări nu-şi va da însă pe deplin roadele, cât timp cei chemaţi a o înfăptui nu vor începe a lucra pe baze raţionale, riguros ştiinţifice, *unitare* şi adecuate ritmului şi progreselor vremii. Lucrarea d-lui dr. *Banu,* prin realele-i însuşiri didactice, prin varietatea chestiunilor ce atacă şi prin desvoltarea ce-a înţeles a a le-o da, e chemată a instrui publicul în acest domeniu, şi în primul rând corpul medical, dela noi ca şi de pretutindeni, de unde va difuza graţie faptului că a fost tipărită în limba franceză.

Hygiène sociale de l'enfance marchează o etapă importantă în evoluţia literaturii medico-sociale, cu atât mai mult cu cât, conform planului ce şi-a trasat autorul (vezi *Introduction,* pag. 10), volumul 2 al lucrării va fi consacrat celorlalte două perioade importante ale copilăriei: Vârsta *preşcolară* şi vârsta *şcolară,* realizându-se astfel o lucrare de ansamblu asupra *întregului* fragment de viaţă, cel mai important, cuprins dela naştere până la 20 ani.

Ca publicaţie medicală românească, ţinem a evidenţia şi simţimântul de orgoliu naţional pe care ni-l inspiră tratatul d-lui dr. *Banu.*

Prin importanţa problemei ce atacă, prin documentarea vastă pe care se bazează şi prin talentul cu care o expune acest tratat constitue o operă de mare şi incontestabilă valoare ştiinţifică şi socială, care va fi desigur primită cu entuziasmul cuvenit de către publicul medical de pretutindeni.

Dr. C. BRATESCU

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phenarone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

GRANOS ANISADOS DE CARBÓN TISSOT

STOMAC CURAT
INTESTIN CURAT

Figură alăturată arată inaintarea progresivă a **granulelor de cărbune Tissot,** aglomerate in gluten, de unde si marea lor supraactivitate.

Insolubile in stomac, ele insoţesc bolul intestinal in toata lungimea sa, lucrând **atât mecanic,** cât si prin **intinerierea mucoasei.** Ele **divid si expulseaza** mai bine de cât laxativele ; nu dau obicinuinţa.

Examenul scaunelor este suficient, spre a ne dovedi actiunea lor blânda si inceată, insă regulată si sigură.

Elixirul de DIASTO-PEPSINA RICHEPIN
este forte agreabil ; aroma sa de mandarine usureaza actiunea sa digestiva.

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Toate turburarile digestiei, somnolenta, oboseala, urticarie, eructatii, greturi, greutate, dureri de cap, etc.., par să provină din insuficienţa digestiva, prin lipsa de fermenţi fisiologici activi.

Incercaţi pilule sau ELIXIRUL RICHEPIN cu baza de pepsina si pancreatina totala ; va veti convinge pe deplin

TOATE STARILE DE SLABICIUNE
NERVOCITHINA
este fixată pe celula graţie FLUORULUI
Ori de câte ori exista depresiune, ori care i-ar fi cauza :
Ampulele sunt FOARTE ACTIVE
Siropa Drageurile USOR MANIABILE
ŞI DAU REZULTATE IMEDIAT APRECIABILE
Doze : 1-2 ampule pe zi ; 1-2 drageuri dupa fiecare masa

DRAGUERI
AMPULE
NERVOCITHINE TISSOT

Esantilloane se trimit gratuit dlor medici de către Mendelsohn, Drogueria Lux. str. Doamnei 8. Bucuresti

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE
FORME: GRANULE
Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate intr'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ⅓—1 linguriţă de cafea

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE
FORME: PICĂTURI
Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

SINDROM HIPERSTENIC
FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România : DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

CHESTIUNI PROFESIONALE

Impunerile medicilor pe anul 1931

de Dr. OVIDIU ALFANDARY

In primele zile ale lunei Februarie vor începe să funcţioneze comisiunile de impuneri pe anul 1931.

Dacă până azi situaţiunea materială a medicilor nu a fost strălucită, acum bilanţul de venituri profesionale ale fiecărui coleg în parte, fie el cu reputaţiune şi clientelă mare, fie un modest practician, se prezintă în mod deplorabil.

Cabinetul medicului este oglinda cea mai sensibilă şi fidelă a neasemuitei crize economice şi financiare ce trecem.

Dela medicul cu clientelă mare, până la cel ce-şi duce viaţa de la o zi la alta, toţi se plâng de scăderea clientelei şi deci a veniturilor.

Iată de ce anul acesta, mai mult ca în anii precedenţi, se impune să ne apărăm cu toată energia contra ofensivei periodice pe care fiscul şi organele sale, o organizează contra medicilor.

Dacă nu putem modifica actualul sistem de impunere care e arbitrar şi lipsit de norme corespunzătoare, să punem toată insistenţa ca cel puţin legea, aşa cum e, bună sau rea, să fie aplicată.

Noi la Bucureşti însă, deşi cunoşteam îndeajuns legea, totuşi nu am reuşit să facem să fie aplicată în întregime, din cauza reprezentantului fiscului care nici nu cunoştea legile şi avea şi un sistem arbitrar de apreciere şi impunere. Rezultatul, deplorabil pentru fisc, s'a văzut la apel, unde mai mult ca 80% din apelurile fiscale ale medicilor, au fost admise.

Voi enumăra în cele ce urmează câteva din prevederile legii şi circulărilor Ministerului de Finanţe, care interesează în special pe medici şi pe reprezentanţii lor în comisiunile de impunere şi apel:

I. — *Impunerea liber profesionistului începător (1—3 ani şi 3—5 ani)*, urmează să se facă în conformitate cu art. 50 al. 3. După acest articol şi după circulările explicative trimise de Minister în urma intervenţiunilor Asociaţiei Gen. a Medicilor, valoarea locativă a locuinţei profesionistului începător, orice chirie ar plăti el, se socoteşte la minimum impozabil. Impozitul rezultat din acest tablou, se calculează la $^1/_5$ pentru profesionistul în primii trei ani de practică efectivă şi $^1/_4$ pentru cei ce sunt în al 4-lea şi al 5-lea an de practică.

Anul trecut acest mare avantagiu pe care legiuitorul l'a dat profesionistului începător, a fost în majoritatea cazurilor ignorat şi colegii noştri cari s'au declarat nemulţumiţi, au avut câştig de cauză în apel.

II. — *Impunerea medicului cu funcţiune la stat şi particular*, urmează să se facă în conformitate cu art. 50 al. 7. Acest aliniat priveşte pe profesioniştii liberi în al căror venit intră salarii şi onorarii rezultate din contracte de serviciu cu statul şi particularii, sau care au şi alte venituri decât cele profesionale.

Impunerea acestor categorii de medici urmează să se facă pe temeiul declaraţiunilor lor.

Fiscul ocoleşte aplicarea acestui aliniat şi impune pe medicii din această categorie prin apreciere. In acest mod, în loc ca medicul să aibă un avantagiu, cum reese din spiritul acestui aliniat, el din contră e impus mai mult chiar decât cei cari n'au nici un alt venit. *Ori sensul lui este categoric şi comisiunea de impunere trebue neapărat să se conforme lui.*

3. *Valoarea locativă a profesionistului când acesta locueşte împreună cu alte persoane, trebueşte stabilită prin împărţirea sumei* din contract la numărul persoanelor contribuabile care ocupă acelaş apartament.

Ministerul, în urma intervenţiunei Asoc. Gen. a Medicilor, a stabilit acest criteriu, printr'o circulară.

4. *Declaraţiunea contribuabilului că nu mai practică*, trebue luată în consideraţiune. Anul acesta însă e mai prudent, să se ceară din partea Colegiului Judeţean un certificat, prin care să se constate că medicul nu mai figurează pe lista medicilor practicieni din acel judeţ.

Delegatul nostru din comisiune trebueşte însă să lupte contra tuturor impunerilor făcute prin apreciere. Aci se fac cele mai mari abuzuri fiscale şi tocmai aci delegatul să fie cât mai energic posibil.

Cum aprecierile în genere nu au nici un criteriu serios, ele făcându-se la întâmplare, delegatul să facă *opinie separată*.

Acestea sunt, în linii generale, observaţiunile ce am de făcut cu privire la impunerile noastre şi am crezut necesar să comunic colegilor, ce învăţături am tras din cele treizeci de şedinţe la care am luat parte în calitate de delegat al medicilor din Bucureşti, pentru ca din această tristă practică să iasă un cât de mic profit pentru colectivitatea noastră.

Din neajunsurile medicilor rurali

de Dr. SOLOMON IOAN
Medic al circ. rurale Orăştie

La redacţia «României Medicale» primim numeroase scrisori cari ne descriu mizeriile şi greutăţile exerciţiului profesiunei medicale în diferite părţi ale ţărei.

Regretăm că spaţiul nu ne permite să le publicăm pe toate pentru că am putea face o bogată colecţie de documente ale vremurilor actuale.

Scrisoarea următoare, aducând la cunoştinţa autorităţilor o situaţie prea tristă şi prea generală, o publicăm cu speranţa că cei în drept se vor sesiza:

On. redacţie!

Indrăsnesc să vă solicit ospitalitate în revista care cu drept cuvânt s'a erijat în adevărată apărătoare a tuturor intereselor de ordin sanitar, igienic şi profesional, rugându-vă să binevoiţi a face să se audă şi neajunsurile de ordin profesional, ce vi le comunic aici, glasul nostru sperând că va fi auzit de cei cărora le este adresat şi de la cari aşteptăm grabnica rezolvire a păsurilor noastre.

Şi acum să descriem acele neajunsuri:

Cred, că întreg corpul medical aflător în serviciul circumscripţiilor rurale a fost foarte neplăcut atins de dispoziţia ministerului de finanţe, care sună aşa, «pe ziua de 1/XI/930 se sistează ori ce diurne, de orice natură ar fi ele».

Deci singura posibilitate a acestor medici de a lua contact cu satele, de a se interesa de mersul epidemiilor, de a munci la îndreptarea atâtor soiuri de rele din domeniul salubrităţii publice, a fost cu o simplă măsură ştearsă, fără ca imediat o altă măsură să se fi luat, care să o înlocuiască pe cea dintâiu, nu sub titlu de diurnă fixă, ci punând medicilor, în natură, mijlocul de transport. Atunci am fi salutat cu bucurie măsura luată, căci nu s'ar fi ajuns la situaţia de azi, ca satele să fie lăsate pradă diferitelor epidemii şi boale sociale, fără ca medicii să aibă putinţa de a le combate.

E adevărat că ţara trece printr'o criză financiară necunoscută ei până acum în aşa măsură; e adevărat şi faptul, că s'au făcut multe abuzuri cu diferitele soiuri de diurne în dauna bugetului statului, dar nu e mai puţin adevărat, că pagubele suferite de capitalul uman din lipsa medicilor la sate, nici nu se poate exprima în cifre.

O altă împrejurare, care, reclamă prezenţa medicului la sate, cât mai des este şi anarhia, care mocneşte în mediul rural şi care prin prezenţa medicului — factor cultural şi de autoritate în faţa ţăranului, ar putea fi combătută cu mai mare sorţi de isbândă. Iată deci, că tocmai când ar fi mai necesară prezenţa medicului la sate, ea este anihilată.

Ştiu, că se va răspunde cu o superficială uşurinţă, că medicul să facă tot posibilul pentru a-'şi cerceta comunele circumscripţiei, că medicul să aducă şi el jertfe pe altarul binelui obştesc avansând dela sine sumele necesare deplasărilor, sau determinând comunele să pună mijloacele de transport la dispoziţie. Nici una, nici alta din acestea nu este cu putinţă, medicii rurali fiind aproape în imposibilitate de a putea trăi din salarul ce'l primesc uneori destul de întârziat, mai ales cei cu sarcini familiare, deoarece criza economică aproape a făcut să dispară puţinele venituri din profesie. Pe de altă parte, comunele ar găsi, că e o nouă sarcină impusă lor şi nu ar executa unele neputându-o, altele neînţelegând să'şi dea şi ele tributul lor în această chestiune.

Aşa fiind, îngrijoraţi trebue să ne întrebăm, ce e de făcut? Pentru că mult timp nu se poate lăsa comunele fără medici şi fără să aibă repercusiuni incalculabile.

Tot cu această ocazie, îmi iau voe a face cunoscut că medicii funcţionari din judeţul Huniedoara nu şi-au primit diurnele deplasărilor pe lunile Noembrie—Decembrie *anul 1926*. Orice intervenţii făcute până acum au rămas fără rezultat, iar medicii sacrificând de la ei parale şi timp pentru îndeplinirea serviciului, aşteaptă zadarnic achitarea acestor sume.

O intervenţie energică solicită corpul medical funcţionăresc al judeţului Huniedoara prin modestul meu glas, pe lângă factorii competenţi, ca să asculte justele noastre plângeri şi să le satisfacă neîntârziat.

Internii de spitale

de Dr. C. I. ANDREOIU

Astăzi când pregătirea intelectuală a unui student şi a unui tânăr medic trebue să fie făcută metodic şi printr'o muncă încordată zi de zi, ceas de ceas, să-mi fie permis să spun câteva cuvinte despre internii de spitale.

Recrutat până în ultimul timp prin concurs, internul este elementul indispensabil unei instituţii spitaliceşti. Menţinută până înainte de războiu la adevărata treaptă pe care fusese stabilită de la creiarea internatului, această noţiune începe să decadă după războiu, rămânând din visul candidatului la internat doar boneta roşie şi decepţii nedorite. Când studentul se hotărăşte să-şi treacă concursul de internat îşi impune benevol un surplus de muncă, faţă de ceilalţi colegi, cu îndoitul scop de-a fi util cât mai curând posibil semenilor săi suferinzi şi spre a-şi consolida şi desăvârşi educaţia medicală teoretică şi practică. Este idealismul tânărului, care abia începe să păşească în viaţă, sprijinit pe o voinţă perseverentă şi pe o putere de muncă capabilă de rezultate surprinzătoare.

Când aşezămintele spitaliceşti au luat lăudabila iniţiativă a creierii internatului, nu s'a văzut numai interesul imediat al acestor instituţii de binefacere, ci s'a privit mai departe urmărindu-se în internul de astăzi desvoltarea medicului şi colaboratorului nelipsit de mâine; cu alte cuvinte pregătirea medicilor de spital (secundari şi primari) din interni. Exemplele sunt atât de multe încât numai excepţional se pot cita medici primari cari să nu fi făcut internatul.

Dacă este aşa şi dacă de la instituirea internatului îndatoririle impuse totdeauna internului au subordonat necontestate drepturi, apoi să vedem care-i situaţia de astăzi a acestuia. Lăsăm la o parte toată truda individului, până la admisibilitatea lui ca intern. Nu este locul să vorbim de sforţările, privaţiunile şi sacrificiile la care-l obligă pregătirea serioasă a unui concurs. Interesează numai viaţa de toate zilele a internului, elementul de elită (după expresia cunoscută) a studenţimi medicale.

Pentru a avea un intern bun este absolută nevoe ca acesta să continue să muncească asiduu şi neîntrerupt toată vremea, atât în ceiace priveşte activitatea spitalicească propriu zisă cât şi cea intelectuală. Cu cât într'un serviciu de spital sunt sau se formează tot mai mulţi interni buni, cu atât mândria-i este mai mare, cu atât renumele justificat. Epoca speculativă în care trăim, bazele şubrede pe cari se sprijină moralitatea societăţii medicale, impun formarea de caractere ştiinţifice şi profesionale cât mai neclintite.

Nu pot fi puse la îndoială conştiinciozitatea şi devotamentul internului oricare ar fi el.

Insă pentru ca idealismul lui să nu slăbească, pentru ca perseverenţa muncii sale să nu mocnească, pentru ca interesul şi curiozitatea cercetărilor neîntrerupte atât *în spital*, în laborator cât şi în bibliotecă să nu scadă, internul ar trebui altfel privit şi tratat. Excluzând noţiunea de intelectul, lăsând deoparte faptul că mulţi dintre interni devin medici (cel mai înalt titlu academic) spre sfârşitul stagiului, instituţiile cari au onoarea de a mai fi păstrat în personalul medical printre alţii şi pe interni, ar trebui să-şi îndrepte privirile cu mai multă bunăvoinţă spre aceştia din urmă. Nu-i suficient să ai un număr de paturi în grije, pentru ca să te instrueşti sau să te desăvârşeşti. Nu-i destul să asculţi pe şef pentru ca să-ţi îmbogăţeşti cunoştinţele. Un intern harnic şi un medic corect trebue să citească tot restul timpului liber.

Un intern retribuit, azi, cu ridicula sumă ce rare ori atinge nouă sute lei lunar, un intern nutrit calitativ prost şi cantitativ insuficient, un intern adăpostit în condiţiuni ce deseori lasă mult de dorit, un astfel de intern de spital căruia i se cer eforturi pe care toţi le cunosc nu-i capabil să le facă. Obligat din lipsa banilor necesari procurării cărţilor şi revistelor (hrană sufletească de care nu se poate lipsi) colindă străzile oraşului şi ale mahalalelor după o injecţie sau un pansament ori îşi istovesc puterile, în nopţi lungi nedormite, la căpătâiul unui muribund, mulţumit că poate câştiga în mod cinstit. Dacă alergătura şi nopţile de veghe (atunci când pot fi avute) procură internului posibilitatea de a avea cărţi şi reviste, pentru instruirea sa, acestea îi aduc tot atâta oboseală în cât nu numai că nu-i în stare să le citească, dar nici chiar nu mai este tentat să le răsfoiască. Şi nu-i încă de ajuns să citeşti pentru ca să fii un element bun. Dacă medicina este până la un punct teoretică, ştiut este de toţi că-i o ştiinţă practică cu atâtea aplicaţiuni. Unui intern nu i se pretinde numai să citească. Nu-i prea mult să fie corect, devotat şi conştiincios. Activitatea mută a serviciului nu-i suficientă pentru un intern. I se cere şi trebue să facă dovada sforţărilor sale şi aceasta numai pe calea scrisului sau a conferinţelor în urma experienţelor de laborator de cele mai multe ori cum şi-ar putea cineva închipui că un individ ori cât de pasionat ar fi el, atunci când toată fiinţa îi este preocupată de lipsurile materiale, ar mai încerca să se devoteze cercetărilor migăloase şi pretenţios controlate într'un laborator ? Cum ar mai putea munci acesta, cu toată voinţa lui, când n'are nici timpul, nici liniştea şi nici odihna necesară. Indemnul este un stimul care niciodată nu pasionează pentru mult timp în asemenea situaţii.

Şi aici este locul să răspund, cu toată modestia mea, unei nedumeriri, a unui foarte respectat şi neobosit cercetător, medic primar, deseori judicios epxrimată: «Pe vremea mea era altfel. Azi se munceşte foarte puţin, n'am cu cine face lucrările ce mi le-am propus». Da, exact, impresia lenei este evidentă. Dar, onorate domnule doctor, adevăratele motive ale aparentului desinteres socotesc că le veţi cunoaşte acum.

Să se dea posibilitatea unui trai civilizat, atât ca locuinţă, ca hrană şi ca salariu şi internul va deveni elementul producător de primul ordin, sub toate aspectele, aşa precum era pe vremea internilor, azi medici primari, cuprinşi de atâta nedumerire.

Nu-i o pretenţiune exagerată. Se poate face dovadă că întreţinerea omenească a internilor n'ar fi de loc ruinăoare pentru o instituţie care şi-ar creia un merit sprijinind pe aceşti modeşti dar indispensabili colaboratori în interesul obştesc. Ar putea astfel contribui într'o mare măsură la pregătirea solidă a viitorilor oameni de ştiinţă la cari ar putea apela cu satisfacţie şi încredere, şi-ar asigura totdeauna recunoştiinţa lor.

Nota Redacţiei. *Am publicat articolul de faţă, pentru că expune o situaţie de fapt şi o stare de spirit demne de consemnat, deşi el nu corespunde de cât în parte, cu vederile noastre.*

In toate timpurile internii nu au fost prea mulţumiţi de avantagiile pe cari Epitropiile şi Eforiile le ofereau. Aceasta însă nu-i împiedecau a privi mai târziu, ca anii cei mai frumoşi şi mai agreabili aceia petrecuţi ca interni în spitale.

Istoria se va repeta şi cu actualii interni cari vor găsi cândva, dincolo de micile nemulţumiri actuale, — marile avantagii permanente ale internatului.

Credem că aşezămintele de stat şi cele particulare fac un real serviciu culturei medicale, dând o importanţă deosebită internatului ca instituţie şi internilor ca persoane demne de toată stima.

Cunoscând bunele intenţiuni ale Eforilor şi Epitropilor cari conduc marile aşezăminte de asistenţă, îi rugăm să acorde internilor actuali, aceleaşi avantagii materiale pe cari le aveau predecesorii lor dinaintea războiului, (o întreţinere foarte bună şi un salariu lunar de 72 lei aur).

Rugăm însă şi pe actualii interni să manifeste acelaş spirit de disciplină, de devotament pentru serviciu şi de pasiune pentru munca ştiinţifică, pe cari le-au arătat internii de altă dată.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Săruri de acid acetilsalicilic, uşor solubile în apă:

KALMOPYRIN

SAREA DE CALCIU

NEO-HYDROPYRIN

SAREA DE MAGNEZIU

ANTIPIRETICE **DIAFORETICE** **ANTINEVRALGICE**

Praf şi tablete à 0.5 grame

In infuzii **În poţiuni** **In decocturi**

NOVOCOL

Expectorant, Calmant, Desinfectant intern

(Guaiacolfosfat de sodiu)

Sub formă de sirop plăcut, pulbere şi tablete

Indicaţiuni: Afecţiuni al căilor respiratoare, Bronchite, Broncho-pneumonie, tuberculoză pulmonară

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot găsi la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

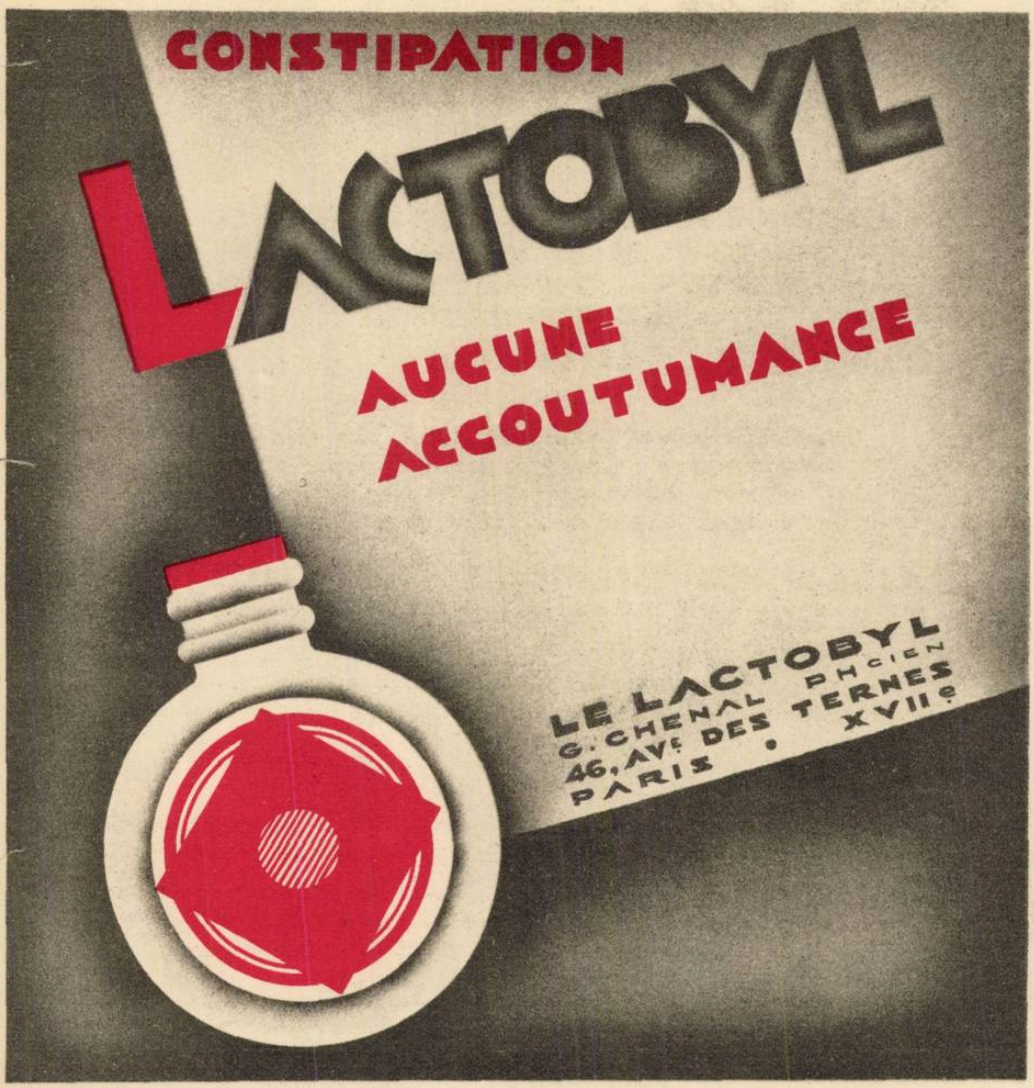
Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91



ROMÂNIA

CARTA POSTALA

Domnului

J. DILLAN

Strada Pitar-Moşu No. 4

BUCURESTI 3

LE

LACTOBYL

PRODUIT PHYSIOLOGIQUE -- RÉGULATEUR DE LA BILIGÉNIE ET DE LA SÉCRÉTION GLANDULAIRE DE L'INTESTIN -- MODIFICATEUR DE LA FLORE MICROBIENNE INTESTINALE

EN COMPRIMÉS

A BASE DE :

Sels Biliaires - Extrait total des Glandes intestinales - Charbon poreux hyper-activé Ferments Lactiques sélectionnés - Extrait Cytoplasmique de Laminaria Flexicaulis

TRAITEMENT RATIONNEL DE TOUTES LES MODALITÉS DE LA CONSTIPATION

1° ***EN STIMULANT*** par la libération *progressive* de ses principes actifs les sécrétions glandulaires hépato-intestinale, facilitant ainsi la digestion (Dastre, Doyon, Dufour, etc.

2° ***EN ABSORBANT*** les toxines microbiennes et alimentaires élaborées dans le milieu et en les *fixant* par son charbon (F. Horst).

3° ***EN SOLLICITANT*** les contractions musculaires libératrices du résidu de la digestion (Carnot, Terris).

INDICATIONS : Entéro-colite muco-membraneuse, Démangeaisons, Hémorroïdes, Dermatoses auto-toxiques, Constipation chronique, Entérite chronique, Affections du foie.

DOSES : De 1 à 6 comprimés, suivant résultat. De préférence, les comprimés doivent être pris quelques minutes *avant* les repas. En cas d'oubli, il n'est pas contre-indiqué de les prendre après le repas ou au coucher. Avaler sans croquer.

AUCUNE ACCOUTUMANCE

LÉON ULLMANN, GR., PARIS

Laboratoires LOBICA - Paris
Reprezentant : J. DILLAN - Strada Pitar-Moşu N° 4 - Bucuresti 3

19

Binevoiti a-mi trimite în mod gratuit mostre

de LACTOBYL

Adresa

Doctor

Strada

Orasul

Judetul

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor

In zilele de 13, 14, 15 Iunie cor., se va ţine, la Constanţa congresul anual ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor din ţară.

Raportorii principali al acestui congres vor fi d-nii: prof. dr. *I. Cantacuzino*, prof. dr. *Zotta* şi prof. dr. *I. Bălăcescu*.

Comitetul organizator compus din d-nii: prof. dr. *N. Gkeorghiu* general prof. dr. *Butoianu M.*, inspector general sanitar dr. *Pascal*, col. dr. *Marinescu N.*, conf. dr. *P. Tomescu*, docent dr. *Marius Georgescu*, dr. *O. Alfandary* şi dr. *M. Popescu Buzeu*, — organizează această manifestare a ştiinţei medicale române, în raport cu renumele pe care ţara noastră şi l-a câştigat în lumea medicală universală.

Congresiştii vor face o excursiune pe mare până la Coasta de argint a Balcicului: vor vizita Bazargicul, Tekirghiolul, Carmen-Sylva etc.

S'a intervenit la căile ferate române pentru a se obţine reducerile necesare.

Cu acest prilej, se va organiza şi o mare expoziţiune de medicamente, instrumente medicale, chirurgicale etc.

Inscrierile se fac la Asociaţia generală a medicilor din str. Isvor No. 16 şi vor continua până la 25 Mai cor.

Revista de igienă socială

Din iniţiativa şi sub direcţiunea D-lui Dr. *Gh. Banu* a apărut în cursul lunei Ianuarie, «*Revista de igienă socială*».

In epoca actuală când avem o adevărată pletoră de reviste medicale, cititorul neprevenit ar putea găsi fără importanţă apariţia unei noui reviste, care vine să complice, fără utilitate publicistica noastră medicală.

«*Revista de igienă socială*» aduce însă un plan de lucru nou într'un domeniu care capătă o importanţă din ce în ce ma mare în organizaţia unui stat civilizat.

Este deci o primă garanţie de reuşită.

Revista este condusă de D-rul *Gh. Banu*, unul din reprezentanţii cei mai activi, mai energici şi mai capabili ai generaţiunei noastre.

Este a doua garanţie de succes a publicaţiei ce începe.

In fine, felul cum este alcătuit primul număr al revistei, aduce siguranţa succesului.

Ea aduce un material documentar bogat şi variat îu toate domeniile igienei sociale. Pe baza acestui material se vor construi acele lucrări de sinteză care vor veni cu siguranţă şi cari vor stabili orientări sigure pentru organizarea operelor de igienă socială în ţara noastră.

Pentru informarea cititorilor noştri reproducem câteva pasagii mai caracteristice din Cuvântul introductiv al D-lui Dr. *Gh. Banu*:

«Dincolo de ştiinţa igienei propriu zise care se ocupă numai cu cunoaşterea şi profilaxia maladiilor proprii individului, se întinde *igiena socială*, care consideră viaţa în complexul ei, cu toţi factorii cari pot influenţa desvoltarea omului.

Igiena socială urmăreşte pe deoparte cunoaşterea diverselor influenţe ale ambianţei cosmice şi sociale, rezultate din mediul în care omul evoluează, pe de alta modificarea lor în sensul cel mai favorabil desvoltării sale fizice, intelectuale şi morale.

* * *

Programul nostru, în România, pentru apărarea sănătăţii populaţiei, a urmat un curs al vremii, interesându-se — şi cu drept cuvânt — în primul rând de bolnavii spitalelor şi de maladiile epidemice cari bântuiau pe scară întinsă. Aceasta este prima etapă în evoluţia noastră, dictată de imperativul timpului. Crearea de spitale, organizarea serviciilor şi înzestrarea laboratoarelor regionale, au dus la bune rezultate pe acest tărâm.

Dar, însemnează în adevăr aceste măsuri urmărirea desvoltării populaţiei? Maladiile nu sunt decât un final al acţiunii agenţilor patogeni, cari n'au întâlnit nici o măsură preventivă în drumul lor. Organizatorul trebue să se împotrivească tuturor factorilor cari atentează la desvoltarea fiinţei umane dealungul vârstei, să selecţioneze generatorii de viaţă, să aşeze în bune condiţiuni de desvoltare individul, să vegheze la apărarea lui de maladii şi să-l asiste când puterile proprii nu-l ajută. Astăzi această preocupare preventivă tinde să prevaleze, urmărind micşorarea cifrei celor ce cad în sarcina asistenţei publice.

Tendinţa actuală este de a trece de la medicina pur curativă şi de la igiena pur poliţistă, la organizarea technică pe bază de cunoştinţe în domeniul igienei preventive şi sociale.

Corpul medicilor igienişti se formează astăzi în această direcţie şi îşi organizează activitatea în acest spirit. De aceea socotim, întreg corpul medicilor sanitari, de toate gradele, trebue să se supue acestei evoluţiuni. Se perimează epoca inspecţiei registrelor...

Toate ţările şi-au modificat concepţia asupra organizărilor sanitare, noi păşind deasemenea în acest ritm nou. Vor urmări peste tot calea progresului, vom extrage şi vom aduce ca exemplu realizările din alte părţi pentru a suscita interesul la noi. Căci în revistă rămân deopotrivă de interesante documentările streine, cât şi formularea dezideratelor naţionale.

* * *

Poate că, pe calea scrisului, vom reuşi, pe baza ştiinţifice, să creăm un mai mare interes pentru sănătatea colectivităţii. Trebue să năzuim a câştiga locul meritat în cadrul orânduirilor sociale. Documentând la fiecare pas, vom reuşi poate să îndrumăm bunele intenţiuni către acte de voinţă binefăcătoare.

Problemele de igienă socială nu sunt încă studiate la noi. Acest fapt lasă calea deschisă semidocţilor abili, cari, cu intenţia interesului pe care l-ar putea trezi, lansează statistici imaginare şi pun, în scris de foileton, probleme serioase, cu scopuri mercantile sau de falşe afirmaţie a personalităţii. Vom veghea sever, cu ajutorul specialiştilor noştri, în interesul apărării adevărului ştiinţific.

Cadrul în care intenţionăm să desvoltăm problemele de igienă socială este vast, dar colaborarea persoanelor specializate cunoscătoare a diverselor probleme pe care le enunţăm mai jos, înfăţişează garanţia că revista noastră va răspunde scopului pe care şi-l propune. Ca orice publicaţiune care păşeşte pe un teren nou, nesuficient de dezbătut, cerem sugestii pentru îndrumarea noastră, îndulgenţă pentru scăderile noastre şi susţinere pentru reuşita noastră».

* * *

Revista de igienă Socială se va ocupa de următoarele probleme:

Maladiile sociale: Tuberculoză, boale venerice şi prostituţie, alcoolism, cancer, paludism, trachom, lepră, pelagră, guşă, cretinism, turbare. — *Igiena materno-infantilă:* Igiena maternă, igiena primei vârste, igiena preşcolară; igiena şcolară: examenul fizic şi psichic, igiena şcolarului, igiena corpului didactic, igiena localului. Copii anormali. — *Asistenţă şi prevedere socială:* I. O. V., orbi surdo-muţi, alienaţi boli nervoase, cardiaci, asigurări, mutualităţi, case de compensaţie, cooperaţie, şomaj, societăţi de binefacere. — *Epidemiologie, laboratoare:* Maladii epidemice. imunitate, seroterapie; frontiere, porturi — *Igienă urbană, rurală şi geniu sanitar*: Salubritate publică, aprovizionare cu apă, canalizare, erupţie, crematorii; străzi, locuinţe, aglomeraţii, parcuri. — *Igienă industrială şi muncă*: Fiziologia muncei, igiena profesională, organizaţia, legislaţia şi asistenţa muncei. — *Igiena alimentaţiei*: Alimente, băuturi, alimentarea colectivităţilor, inspecţia şi controlul alimentelor. Igiena veterinară, laptele. — *Igiena personală.* — *Educaţia fizică.* — *Eredităte şi rasă.* — *Igiena militară.* — *Balneologie şi climatologie.*

Demografia şi statistica: Mişcarea populaţiei şi recensământul. — *Sociologia, economia politică şi politica socială.* — *Drept, criminologie şi medicină legală.*— *Instituţiuni spitaliceşti.* — *Societăţi naţionale şi internaţionale.* — *Educaţia şi propaganda*: mijloace, filme şi controlul lor, expoziţii, muzee, propagandă grafică, profilaxie morală. — *Istoria igienei.*

Organizarea şi legislaţie sanitară. — *Asociaţiuni profesionale.*

Către abonaţi noştri

Rugăm stăruitor pe toţi abonaţii «Românei Medicale» să binevoiască a ne trimite prin mandat poştal suma de 240 lei, care reprezintă plata abonamentului pe anul 1931.

Noul comitet al Societăţei de chirurgie

In şedinţa de Miercuri 14 Ianuarie a. c. a Societăţei române de chirurgie obstetrică şi urologie, s'a ales comitetul următor, pentru anul 1931.

Preşedinte: Med. G-ral Prof. Dr. *Butoianu.*

Vice-preşedinţi: Prof. Dr. *Amza Jianu*, Prof. Dr. *Ştefănescu-Galaţi.*

Secretar g-ral: Conf. Dr. *Cosăcescu Al.*

Casier: Docent Dr. *Trifu V.*

Bibliotecar: Dr. *Simion Ţovaru.*

Secretari de şedinţă: Dr. *Nicolescu Ioan*, Dr. *Teodorescu Dan*, Dr. *Ghiţescu C.*

Repararea unei nedreptăţi

Inalta Curte de casaţie s. III în complet de divergînţă — şi sub preşedinţia d-lui prim preşedinte I. N. Stambulescu — a judecat în ziua de 27 Ianuarie, procesul trecerei în cadrul auxiliar al d-lui dr. Niculae Smadu, fostul inspector general sanitar al regiunii Chişinău.

D-sa funcţionează de câţiva ani în fruntea serviciului sanitar al Basarabiei şi e dintre principalii organizatori, sub acest raport, ai provinciei.

Prin legea de reorganizarea ministerelor, însă a fost trecut în cadrul auxiliar, spre a face loc unuia dintre titularii regiunilor suprimate prin efectul aceleiaşi legi.

Impotriva acestei măsuri, d-l dr. Smadu a făcut acţiune în contencios.

Procesul s'a judecat la Curtea de apel din Chişinău, sub preşedinţia d-lui prim preşedinte Const. Climescu.

Curtea a admis acţiunea. A constatat că art. 203—204 din legea de organizarea ministerelor (ce servise de argument legal deciziei atacate) se referă numai la categoria funcţionarilor stabili, singurii cari pot fi trecuţi în cadrul auxiliar, nu însă şi la cei definitivaţi, inamovibili, ca în speţă. A declarat de aceea procedeul ilegal. Şi anulând actul atacat ca atare, a ordonat reintegrarea reclamantului în drepturi.

Ministerul pârât (al Muncii) a făcut recurs.

A recunoscut cu acest prilej că în adevăr înlocuitorul d-lui dr. Smadu este unul dintre foştii titulari ai inspectoratelor (Galaţi, Braşov, Bacău şi Piteşti) desfiinţate. Dar a obiectat că suverană era comisia specială de a încadra pe cei disponibili în cadrul auxiliar sau de a-i plasa în locul chiar al titularilor regiunilor nedesfiinţate, deplasându-i pe aceştia în corpul auxiliar.

Inalta Curte — după divergînţă — a respins recursul ca nefundat şi a confirmat astfel decizia Curţii din Chişinău.

Apostila primului preşedinte precizează: «se respinge recursul Curtea găsind că un funcţionar administrativ inamovibil nu poate fi trecut în cadrul auxiliar din moment ce postul său n'a fost suprimat».

Salutăm cu satisfacţie, principiul consfinţit de Inalta Curte de Casaţie al inamovibilităţei şi stabilităţei medicilor definitivi.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Noile indicaţiuni ale nucleinatului de stricnină şi cacodilatului de sodiu asociate

Se ştie că la surmenaţi, al căror număr se găsesc astăzi în cantitate apreciabilă, deprimaţi de o muncă zilnică penibilă sau prelungită, asociaţia stricno-arseniată dă efecte binecuvântate necontestate: mărirea greutăţei, mergând paralel cu creşterea apetitului, dispariţia oboselei cu întoarcere la activitatea normală. Aceste rezultate când oboseala constitue întreaga maladie, nu ies din domeniul banalităţei. Rapiditatea acţiunei, perfecta toleranţă a nucleinatului de stricnină asociat cu cacodilatul de sodiu (*Neo-Rhomnol*) pe cale subcutanată, iau din contră, uneori o importanţă de primul ordin.

Noi cercetări au extins în mod considerabil câmpul studiilor acestei asociaţii medicamentoase şi precizându-i indicaţiile i-au subliniat înalta lor valoare. Rezultă din această lucrare că *Neo-Rhomnolul* acţionează în mod remarcabil:

1) în hipotensiune, fie că este permanentă, de alură idiopatică, fie că ar fi arterială, de origină glandulară, ovariană;

2) în convalescenţele maladiilor infecţioase;

3) în diferitele forme de tuberculoză pulmonară fără complicaţii la alte viscere.

In hipotensiunea permanentă de alură idiopatică, atât de bine studiată de *Dumas, Lian, Blondel*, injecţiunile cu *Neo-Rhomnol* fac să dispară tendinţa la oboseală, şi toate semnele de ischiemie cerebrală cari constituesc după *Lian* şi *Blondel* toată simptomatologia. Medicaţia strichno-arseniată are avantajul asupra adrenalinei şi a extraselor suprarenale de a avea o acţiune mai eficace, căci este mai prelungită, mai rapidă şi mai constantă, fără riscurile inerente acestor extrase.

In hipotensiunea prin disovarie, opoterapia ovariană, nu dă rezultatele la cari în mod logic ne-am putea aştepta. După *Champy* şi *Gley*, extrasele ovariane măresc şi mai mult tensiunea. Medicaţia strichno-arseniată singură sau asociată cu opoterapia dă cele mai strălucite rezultate: se constată la bolnavii trataţi, dispariţia turburărilor atât de penibile pentru ei, împiedicând-i dela orice muncă fizică sau intelectuală (ceaţă, ameţeli, valuri de căldură crampe, chiar turburări, psichice, neurastenie). De asemeni hipotensivii anxioşi, ciclotimicii şi neurastenicii sunt printre cei ce pot beneficia de o ameliorare deosebit de fericită, fără casă se ştie vreo legătură între psichastenie şi hipotensiunea de care suferă.

In convalescenţele maladiilor infecţioase acţiunea medicaţiunei mixte pentru a fi rapidă pierde o parte din interesul pe care l'ar prezenta la hipotensivi. Trebue remarcat însă ca o serie de turburări aparţinând tificilor: turburări subiective ale vederei, astenie, erau fără îndoială sub dependinţa unei hipotensiuni arteriale, uşoare, şi de altfel, tranzitoare. Dar, în aceste convalescenţe în general, lungi şi penibile, trebue să insistăm asupra perfectei toleranţe a acestui medicament. Este important într'adevăr să nu facem rău unui organism ale cărui diverse organe au putut fi lezate şi cari în tot cazul sunt sensibilizate faţă de intoxicaţiile medicamentoase.

Inocuitatea absolută a asociaţiunei strichno-arseniată nu putea să iasă mai bine în evidenţă decât într'o observaţie de icter infecţios febril, spirochetozic. In orişice afecţiune în care ficatul şi rinichiul sunt lezate, este o regulă dacă nu formală, dar care este prudent să o observăm: a se abţine de la orice medicaţie arsenicală.

Cu toate acestea, injecţiile de Neo-Rhomnol făcute din două în două zile au dat rezultate rapide.

In cursul tuberculozei pulmonare cronice, astenia este uneori atât de intensă, că o medicaţiune simptomatică se impune fără nici-o ezitare.

Căreia să-i dăm preferinţă şi mai ales putem întrebuinţa arsenicul? Cacodilatul de sodiu, în doze mari, a fost recomandat ca medicament de fond, în diverse forme fibroase sau ulcero-fibroase, dar critici severe au făcut să fie abandonat, din cauza fenomenelor congestive pe cari părea că le determină. In urmă s'a revenit pentru a fi menţinut nu ca tratament de fond, dar pentru a lupta alături de strichnină, contra depresiunei unui organism slăbit prin descărcările toxice ale focarelor tuberculoase.

Această medicaţiune mixtă poate fi, fără inconvenient întrebuinţată în formele fibroase sau ulcero-fibroase, apiretice sau subfebrile, fără tendinţă hemoptoică marcată. Fără îndoială că vor fi excluse dela tratamentul strichno-arsenical bolnavii cu forme complicate cu tuberculoză renală şi hepatică.

Din foarte interesantele observaţii adunate de pretutindeni unde s'a aplicat se poate ajunge la concluziunile următoare asupra eficacităţei acestei metode terapeutice.

1) Nucleinatul de strichnină, cacodilatul de sodiu (Neo-Rhomnol) injectabil este o medicaţie preţioasă în diversele astenii de orice natură ar fi.

2) In hipotensiunea arterială, permanentă, de alură idiopatică sau de orgină endocriniană indiscutabilă, această medicaţie reprezintă una dintre cele mai eficace modalităţi de tratament.

3) Nici-o contra indicaţie, se pare că nu se poate opune întrebuinţărei sale în cursul convalescenţelor maladiilor infecţioase sau în tuberculozele pulmonare cronice: fibroase sau ulcero-fibroase fără altă localizare viscerală.

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

Otalgan

Soluţiune în glicerină absolut anhydră de 5% Pyrazolon, phenyl-dimenthyl- şi altor anestetice neprohibite.

OTALGAN *se întrebuinţează cu rezultate excelente în tratamentul conservativ al otitelor medii acute şi în toate otalgiile (Inflamaţia timpanului, inflamaţiile mastoidiene, în complicaţii ale rinitelor, gripei şi a altor boli infecţioase). Efectul terapeutic se bazează pe osmosă.*

Modul de întrebuinţare: Instilaţiuni fără încălzire prealabilă conform instrucţiunii.

Sächsiches Serumwerk Aktiengesellschaft, Dresden

Literatură şi probe prin:

Dr. Alexandru Radu
BUCUREŞTI, 3, Str. Gr. Alexandrescu 76

Dr. Richard Hoffmann
CLUJ, Str. Şaguna 20

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

NOŢITE TERAPEUTICE

Tratamentul febrei puerperale cu Rivanol

de Dr. S. LINSCHER
Medic al Maternităţei
Principele Mircea (Roman)

Substanţele colorante din seria acridinelor, deşi au fost deseori atacate în ceia ce priveşte acţiunea lor asupra febrei puerperale, dau totuşi rezultate remarcabile în tratamentul acestei afecţiuni. *Philip Ogniz* (Brooklyn) publică în «The American Journal of Surgery», 1929, t. VII, o serie de cazuri de septicemie consecutivă naşterilor sau avorturilor tratate cu Rivanol, un lactat de acridină, obţinând o influenţare favorabilă asupra decursului boalei.

Primele încercări s'au făcut cu ocazia epidemiei de febră puerperală din anul 1924.

Pentru a preîntâmpina propagarea epidemiei, ale cărei cauze nu se cunoşteau, toţi bolnavii, de cum prezintau o urcare a curbei termice, primeau o injecţie intravenoasă de Rivanol.

După experienţele de laborator ale lui *Morgenroth*, este suficientă o concentraţiune de Rivanol de 1/140.000 pentru a opri evoluţiunea infecţiunei la şoareci, cari au fost injectaţi cu streptococi virulenţi. In vitro, Rivanolul distruge streptococii, în prezenţa serului sanguin într'o concentaraţiune de 1/1.000.000.

Oginz a tratat, cu titlu de control, 9 bolnavi numai cu transfuziuni sanguine fără Rivanol.

Durata febrei la bolnavii trataţi cu Rivanol a fost în medie de 4—8 zile, la bolnavii de control 13,3 zile. Durata tratamentului în spital 14,4 zile respectiv 23,3 zile.

Soluţia de Rivanol 1/1000 se prepară, dizolvând o tabletă de Rivanol 0.10 g. în 100 ccm. de apă sterilizată. Se poate adăoga şi zahăr. Din această soluţie încălzită la temperatura organismului, se injectează încet în venă 60—80 cmc. Pentru 80 cmc. injecţia trebue să se facă în cel puţin 25 minute.

Injecţiunile paravenoase trebue cu precauţiune evitate, deoarece Rivanolul produce în ţesutul subcutanat tumefacţiuni locale dureroase. Pericol de trombozare al venelor nu există, chiar dacă se fac injecţiunile în aceiaşi venă în repetate rânduri.

Doza maximă injectată deodată este de 100 cmc., doza minimă de 40 cmc. S'au făcut 1—7 injecţii, media fiind de 2,8. Doza totală minimă injectată a fost de 60 cmc., doza medie de 160 cmc. In caz de nevoe injecţiunile se pot face în fiecare zi.

Astfel întrebuinţat, Rivanolul n'a produs niciodată accidente ca de ex: frisoane, hipertermie, iritaţiuni renale, sau alte turburări desagreabile.

Din punct de vedere clinic, acţiunea Rivanolului a fost surprinzătoare. Temperatura scade în 24 ore, ca şi cum ar fi fost vorba de o criză. Chiar dacă se ridică mai târziu din nou, nu ajunge niciodată la nivelul anterior. O a doua injecţie readuce temperatura la normal. Cu căderea temperaturei se ameliorează şi starea generală a bolnavului. De obicei după trei injecţii, sângele devine repede steril. Cercetări mai complecte ar trebui să pună în evidenţă dacă această acţiune a Rivanolului este datorită proprietăţilor bactericide sau unei stimulaţiuni a forţelor de rezistenţă a organismului.

Inainte de a enumera cele 3 cazuri tratate şi observate de mine, vreau să ilustrez acţiunea Rivanolului prin două observaţiuni făcute de Dr. *Oginz*.

Nr. 1. C. R. Bolnava este adusă la spital, după ce o moaşe a încercat să facă diferite intervenţiuni pentru accelerarea naşterei. Colul foarte tumefiat, dilataţiune completă, forceps, naşterea unui copil în viaţă. Placenta şi membranele repede expulzate, hemoragie moderată, rupturi nu s'au produs. Ziua următoare frisoane intense, temperatura 40°. Se dau tonice cardiace. Temperatura se menţine şi după 2 zile la 40°. Streptococi hemolitici lungi în sânge. Timp de 7 zile câte o injecţiune intravenoasă zilnic de 50 cmc. Rivanol. Hemocultura este încă pozitivă 2 zile încă cu Rivanol.

Fiecare injecţiune este urmată de o scădere netă a temperaturei. A 9-a zi după naştere, adică a 7-a zi după începerea tratamentului cu Rivanol, temperatura rămâne normală.

Nr. 2. S. M. Naştere spontană. Trei zile după aceia, frisoane cari durează 15 minute şi temperatura de 39,6 injecţii intravenoase cu Rivanol 100 cmc. Temperatura scade la 38° şi în acelaş timp starea generală se ameliorează. Ziua viitoare injecţii cu Rivanol 60 cmc. Temperatura scade definitiv la normal. Hemoculturile au fost la această pacientă în totdeauna negative. In secreţiunea uterină s'a găsit streptococ alb şi hemolitic. Bolnava părăseşte spitalul, după ce i s'a făcut în total 160 cmc. Rivanol.

Oginz consideră că în acest caz Rivanolul a jugulat într'adevăr infecţiunea.

Urmează trei cazuri de febră puerperală tratate şi observate de mine.

Primul caz. Femeia I. L. în vârstă de 25 ani, intră la Maternitatea Principele Mircea din Roman în ziua de 1 Sept. Gemelară. Prezintă febră de 40° înainte de naştere. Oedem al colului uterin şi al perineului. Fac aplicare de forceps pentru primul, versiunea pentru al 2-lea, apoi delivrenţă artificială. Am făcut şi 2 inciziuni pe colul uterin întrucât dilataţia nu era complectă. De pe urma manevrelor, se rupe şi perineul a cărui sutură o fac imediat fără să prindă.

A doua zi febră 38°, a 3-a zi frison violent, febră 40°, lochii fetide, stare generală rea. La examenul genital constat false membrane, difteroide pe plaga colului uterin cât şi pe plaga perineală. Fac imediat o injecţie intravenoasă de Rivanol soluţie 1‰, 80 cmc. precum şi spălături locale cu o soluţie de Rivanol 2‰. A doua zi febră 37.3, lochiile nu mai sunt fetide. Mai fac a doua zi încă o injecţie cu 60 cmc. Rivanol. Febra dispare cu desăvârşire. Bolnava părăseşte Maternitatea după 2 săptămâni complect vindecată.

Al doilea caz. Invăţătoare de la ţară, vine la oraş având o infecţie puerperală a patra zi după naştere. Primipară în vârstă de 24 ani. S'au făcut până acum de către alţi medici diferite tratamente clasice. Sunt consultat după 6 zile de boală în care timp, bolnava febriciteză în jurul lui 40°. Fac imediat o injecţie de Rivanol 1/1000, 80 cmc., după care febra scade definitiv la normal; stare generală perfectă.

Al treilea caz. Femeia A. M. Vârstă 32 ani. Secundipară, naşte în condiţiuni normale. A treia zi după naştere, frisoane violente cari durează 20 minute. Temperatura se urcă până la 40°.

Fac imediat o injecţie intravenoasă cu Rivanol 1/1000, 80 cmc. în urma căreia temperatura scade a doua zi la 37, 5. Ii mai fac încă o injecţie cu Rivanol de 60 cmc. după care temperatura revine definitiv la normal. Injecţiunile se tolerează bine nu dă şoc şi nici alteraţii renale.

NOŢIŢE TERAPEUTICE

Pielea

Acest desen nu are decât scopul de a arăta dintr'o privire metoda şi procedeul.

Pielea reprezintă cel mai vast organ de absorbţiune al corpului omenesc. Această expresie ne face să înţelegem toată activitatea ce se poate obţine dela acest element. Organ de respiraţie de mare suprafaţă şi debit, pielea mai prezintă avantajul de a dializa, adică de a alege, de a regla şi de a controla viteza de absorbţie.

Ea lasă să pătrundă pe nesimţite ceeace simte că nu este dăunător şi în cantitatea voită. Ea apără organismul apărându-se pe sine însăşi, adăugând la uşurinţa de asimilare o certitudine de echilibru al cărui concurs i se poate solicita la orice vârstă cu rezultate egale la orişice fel de constituţiune organică.

Pielea este de sigur, unicul organ căruia să i se poată cere un lucru atât de sigur şi de subtil, afară poate de calea rectală.

Stomacul nu este la fel în nici-una din părţile sale. Nu putem fără riscuri să-i dăm să digere gudron, creozot etc., în acelaş timp cu alimentele. Şi dacă accidentele nu se semnalează totdeauna, şi deci trec neobservate, nu este un motiv să credem că ele nu se produc.

Deci, nu vă obosiţi bolnavii. Nu turburaţi nici echilibrul general, nici pe cel al căilor digestive. Utilizaţi pielea, agent dialitic minunat şi faceţi-o să absoarbă gaiacolul, terpinolul, helenina, eucalyptolul şi sucul de pin sub forma comodă de Bronchodermina.

Ungeţi pielea spatelui, a axilelor oricare ar fi vârsta sugarului sau a bătrânului, şi veţi face bolnavul să absoarbă maximul ce-l poate asimila ca activitate medicamentoasă, evitând ingestiunea drogurilor care în această ordine de idei nu sunt niciodată fără inconveniente. Această medicaţiune nouă şi special dozată vă va da succese mult mai mari decât se poate aştepta dela ea.

Tratamentul cutanat al maladiilor căilor respiratoare reprezintă un mare viitor terapeutic. Figura indică modul simplu de întrebuinţare care permite tratamentul activ sau preventiv la toate vârstele, pretutindeni, la şcoală, biurou, în călătorie, acasă (Bronchodermina).

La celelate avantaje se adaugă şi acela de a fi puţin costisitor.

BIBLIOGRAFII

Numărul din 17 Ianuarie al revistei **Paris-Médical** este consacrat **Dermatologiei** şi conţine următoarele articole :

La dermatologie en 1931 (*Revue annuelle*), par *G. Milian* et *L. Brodier.* — Les tubercules des trayeurs, par *Hudelo* et *Rabut.* — Les septicémies et les actions à distance des mycoses. Leurs réactions biologiques, par *A. Nanta.* — Les Rayons X ultra-mous. Leurs indications en dermatologie, par E. et *H. Biancani.* — L'allergine dans le traitement des tuberculoses cutanées, par *Marceron* et *Paul Guérin.* — Roséole infectieuse aiguë, par *G. Milian.* — Prophylaxie de la lèpre, en Périgord, au moyen âge, par *Mousson-Lanauze.* — Le manuel du parfait centenaire, ou Code de longévité, par *Molinéry.* — D'un manuscrit peu connu de la bibliothéque Sainte-Geneviève, par *H. Gros.* — Responsabilité et traitement dangereux, par *Adrien Peytel.*

Acest număr de 100 pagini se poate procura de la *Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19,* rue Hautefeuile, Paris (VIe), sau de la Librăria Leon, Bucureşti.

Les Affections douloureuses de l'intestin terminal, diagnostic, traitement, par *C. Bonorino-Udaondo,* Professeur à la Faculté de Médecine de Buenos-Ayres, Membre de l'Académie Nationale de Médecine, et *Lucio V. Sanguinetti,* Médecin de l'Hôpital Ramos Méjia à Buenos-Ayres, Gaston Doin & C-ie, Editeurs. In-8° de 26 pagini cu figuri în text . . . . . 9 fr.

Eminentul clinician al Facultăţei de Medicină din Buenos-Ayres era cu deosebire desemnat pentru a pune la punct aceastăsinteză a intestinului terminal. Sindromul durere servindu-i ca bază pentru a face diagnosticul fiecăreia dintre afecţiunile pe cari le studiază, el rezumează, în mod magistral terapeutica specială pe care o comportă.

După o scurtă recapitulare a noţiunilor anatomo-patologice, autorul studiază într'o primă parte, durerile funcţionale ale rectului (crize rectale ale tabesului, Encefalita epidemică, Coccygodynie).

In a doua parte, durerile în afecţiunile organice ale rectului sunt tratate în detaliu (Hemoroizi, Fisuri ale anusului, Procesuri inflamatoare, Tumori ale rectului. Abcese anale şi perianale).

Această lucrare va fi consultată des de practician căci îi procură indicaţii preţioase asupra diagnosticului şi tratamentului maladiilor pe cari are ocazia să le întâlnească zilnic în clientela sa.

Éléments de sémiologie médicale, par le *Docteur F. Robert,* Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-8° de 732 pagini cu 61 figuri în text şi 24 planşe în culori 90 fr.

Această lucrare corespunde unei necesităţi vii simţită printre lucrările elementare de medicină. Ea se adresează studenţilor cari încep să se iniţieze în clinica spitalicească.

Autorul descrie cu amănunţime cel mai bun metod de a examina un bolnav, felul de a-l întreba, modul de a-l examina pentru a nu omite niciun simptom util diagnosticului etc.

Technica de exploraţie a diverselor organe este prezentată cu toate detaliile necesare debutantului. In ceeace priveşte studiul funcţional al viscerelor, autorul nu a reţinut decât mijloacele de analiză cari pot fi puse în aplicare la patul bolnavului în afară de orice laborator.

Semiologia unor organe ca ficatul, pancreasul, splina etc. este precedată de o reamintire succintă a anatomiei şi fiziologiei acestor organe. Autorul a ţinut compt de progresele considerabile, realizate în ultimii ani în patologia nervoasă; el a descris puţin mai amplu, anatomia şi fiziologia sistemului nervos. Numeroase scheme, în negru şi culori, ajută înţelegerea textului. Noile sindrome nervoase sunt expuse foarte limpede, fără grija de a imita pe predecesori.

Aceste *elemente de semiologie,* concepute după un plan nou, sunt destinate să fie un «*vade-mecum*» al studenţilor în timpul stagiului de spital; vor fi însă utile şi medicilor cari doresc să-şi reamintească unele noţiuni uitate din semiologie.

Thérapeutique médicale. II. *Aliments médicaments* par MM. *M. Loeper, M. Labbé, Ch. Richet, R. Legendre, M. Renaud, M. Debray, A. Boutroux, J. Alquier, R. Lecoq, H. Labbé, H. Leclerc, N. Fiessinger, G. Marchal, Ed. Lesné, M-me L. Randouin.* Masson et Cie, Editeurs. Un volum de 350 pagini 45 fr.

După precedentul volum de terapeutică a *organelor digestive,* profesorul Loeper consacră acest al doilea volum Alimentelor-medicamente între caricel mai adesea este imposibil de stabilit olinie de demarcaţie. In urma achiziţiilor noi realizate zilnic de către biologişti şi chimişti şi după importantele lucrări asupra metabolismului, fenomenelor anafilactice, vitaminele, etc. acest capitol terapeutic capătă din ce în ce o importanţă mai mare. Această lucrare va permite medicului să se pună în curent cu rezultatele căpătate şi îi va procura mijloacele de acţiune considerabile pentru a stabili un tratament şi a preciza un regim.

Diferite personalităţi, deosebit de calificate prin lucrările anterioare, au scris diferitele capitole ale acestei lucrări; cititorul va câştiga din experienţa lor şi din concluziunile inedite ale propiilor lor cercetări.

L'urobiline a l'état normal et patologique, par *Marcel Royer* (de Buenos Aires). Mason et C-ie, Editeurs. Un volum de 196 pagini cu 40 figuri . . . . . 30 fr.

Multă vreme, atât în clinică cât şi în fiziologie, studiul urobilinei, nu s'a făcut de cât cu ajutorul procedeelor de cercetări.

Această întrebuinţare aproape exclusivă a metodelor de cercetări, cele mai multe defectoase, este fără îndoială explicarea rezultatelor contradictorii a numeroaselor lucrări asupra acestei chestiuni.

Intrebuinţarea metodelor bune de dosaj nu datează de cât de puţin timp. Autorul care a avut şansa să poată utiliza o metodă de dosaj corectă a putut în cursul ultimilor ani, să facă un destul de mare număr de experienţe cari au dus la concluziuni interesante expuse în această broşură.

Această lucrare este rezultatul unui dublu studiu experimental şi clinic. Studiu experimental realizat prin experienţe adesea dificile şi lungi, urmărite la Institutul de fiziologie de la Facultatea de medicină din Buenos-Aires. Autorul descrie principalele tehnice de cercetări şi de dosaj al urobilinei în urină, bila, materiile fecale şi sânge, cărora le face critica.

Studiul clinic este bazat pe observaţia bolnavilor din spitalele din Buenos-Aires, asupra urobilinei în stare normală şi patologică.

Métrites et Salpingites, par le Docteur Clément *Matry,* (de Fontainbleau). Editura Norbert Maloine 24 rue de l'école de médicine Paris, în 16 . . . . . 12 frs.

Studiul infecţiunilor de origină atât de diversă cari pot leza aparatul genital al femeei, constitue datorită frecvenţei lor şi atingerei posibile a întregului aparat genital, capitolul cel mai important al ginecologiei.

Doctorul *Matry* studiază în această broşură, publicată în colecţia «Les Petits Précis» inflamaţiunile uterului şi a trompelor, reamintind că nu trebue să uităm ca uterul şi anexele sale formează un tot anatomic şi sunt solidare în maladie ca şi în timp de sănătate.

Modul de a conduce examenul metodic al ansamblului aparatului genital al femeei este descris într'un mod clar şi precis şi pentru fiecare formă clinică de afecţiune, această lucrare aduce la cunoştiinţă practicianului tratamentul de prescris şi conduita de ţinut.

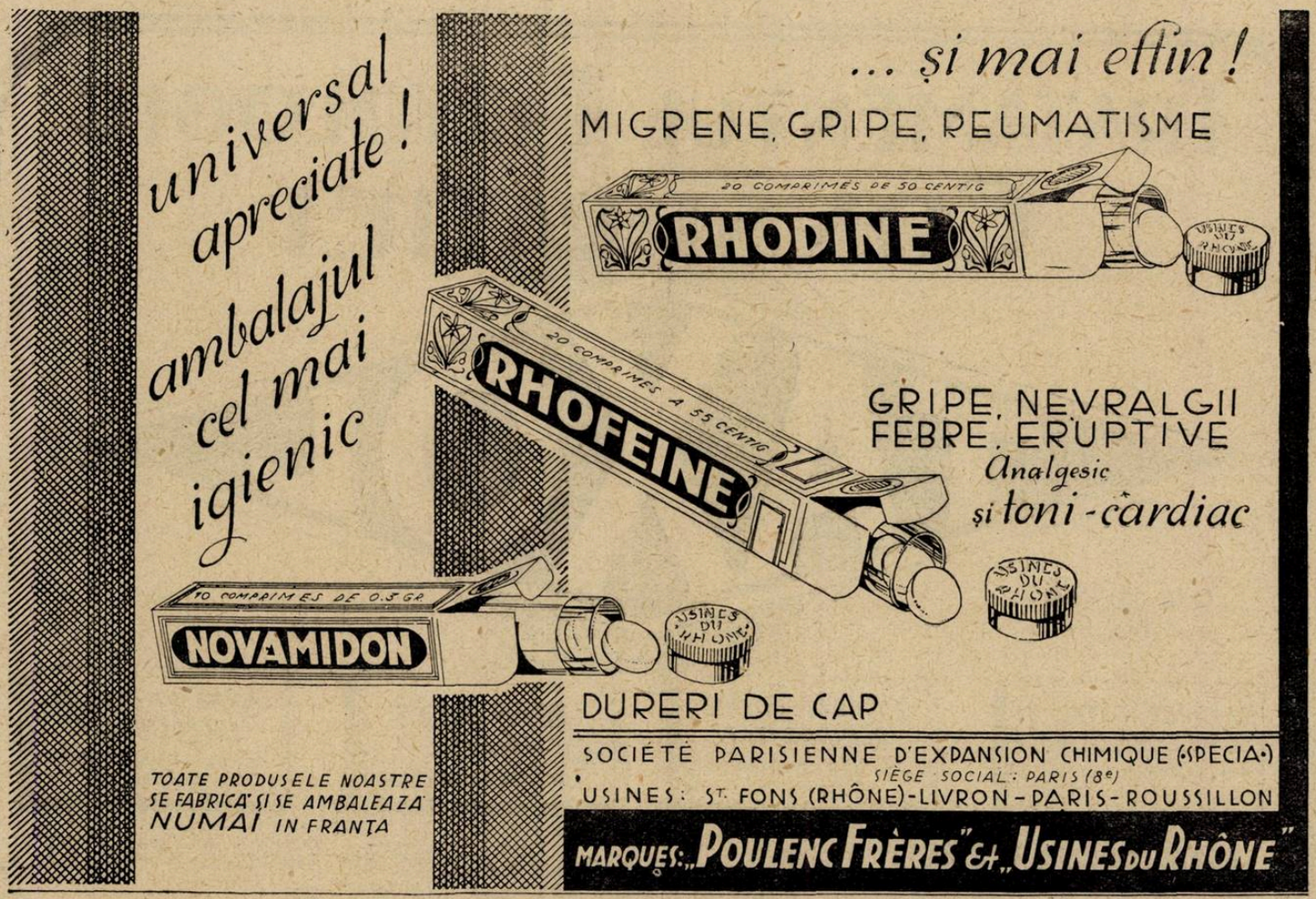
Le Chancre mou. Symptomatologie, complications, diagnostic, traitement par *G. Milian* médecin de l'hopital Saint-Louis Gaston Doin & Cie. Editeurs 1 vol. in-8° de 52 pag. cu 4 planşe . . . . . 20 fr.

De câţiva ani, şancărul moale, relativ rar în Franţa, a devenit foarte frecvent. Era deci deci necesar să se adune într'o monografie tot ceea-ce se referă în mod practic la această maladie venerianâ.

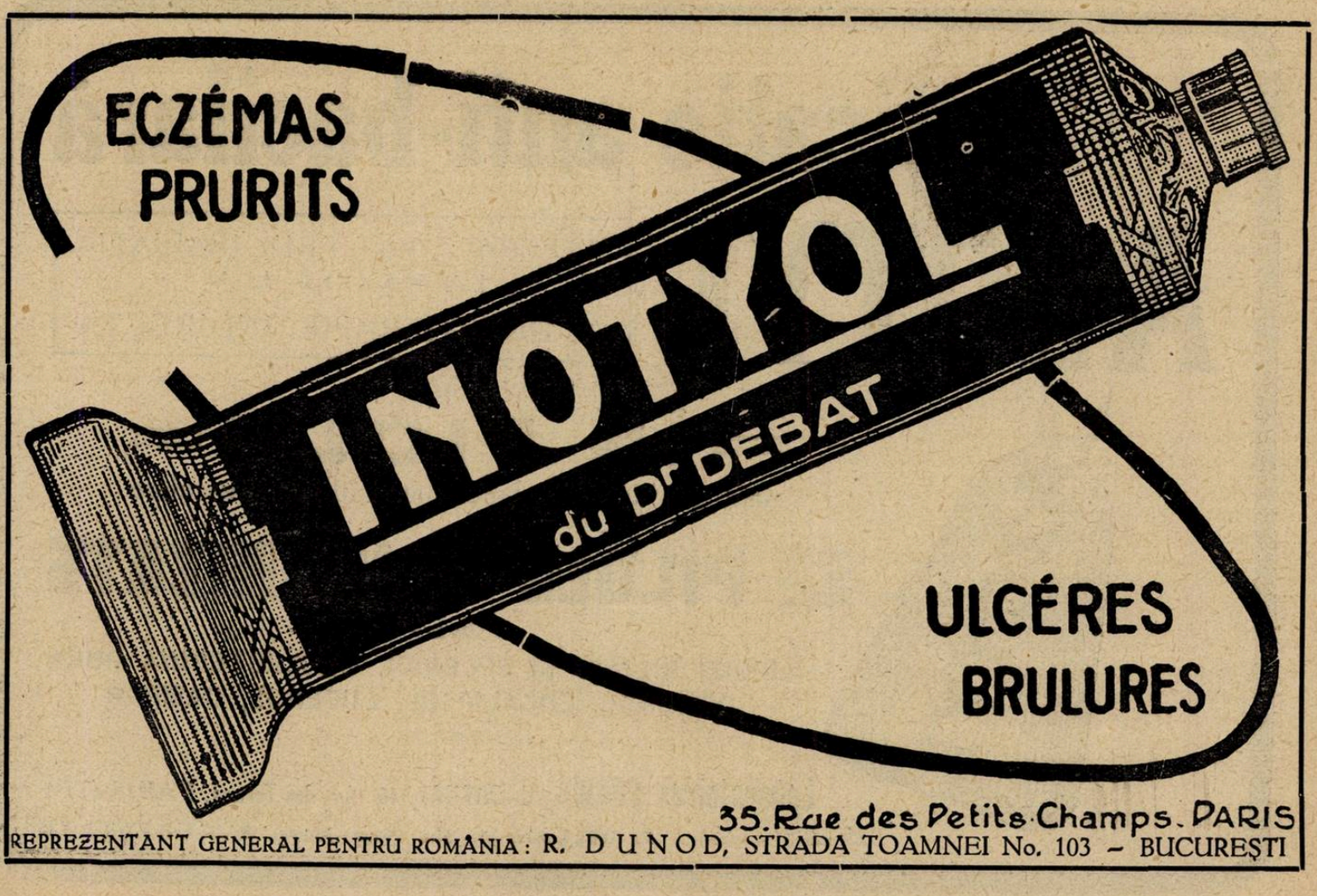
Simptomatologia este infinit de variată cu şancărele moale, formele fagedenice, formele pitice, fără a mai vorbi de localizările regionale etc.

Diagnosticul consistă în special în căutarea bacilului Ducray, autoinicularea, intradermoreacţia.

Tratamentul şancărului este expus cu preciziune. Inciziunile, puncţiunile şi mai ales întrebuinţarea vaccinului specific este expusă în aşa mod încât orice medic este imediat pus la punct şi capabil să aplice aceste metode chiar când este la primul caz.



Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.



TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPAȚIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI** acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)**

Literatură și Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAȚIA LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

= ÎN FIOLE =

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

Literatură și mostre : J. DILLAN, 4. Str. Pitar Moșu. BUCUREȘTI (3)

Intrebuinţarea

ANTIPHLOGISTINEI

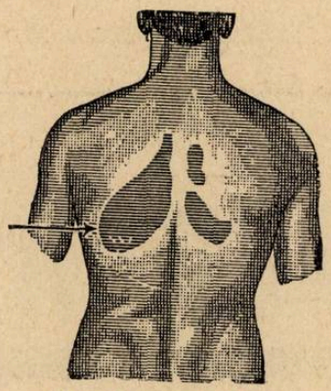
ca adjuvant în tratamentul

PNEUMONIEI

In curs de 35 de ani Antiphlogistine a fost o excelentă combinaţie de anumite ingrediente care s'au arătat a fi eficace în tratamentul pneumoniei.

Grija meticuloasă în alegerea ingredientelor întrebuinţate, eficacitatea formulei originale urmată ani întregi, excelentele rezultate clinice obţinute, au fost principalii factori ai adoptărei Antiphlogistinei ca pansament în pneumonie.

Aplicaţiunea sa se bazează pe un principiu dublu, raţional şi ştiinţific. Preparatul acesta întins la începutul boalei pe toată partea toracică poate fi suportat cât de cald, aderă pe piele şi permite medicului practician de a obţine o aplicare eficace şi constantă de căldură umedă.



Una din cele 20 de planşe ale broşurei „Pneumonia“

Ţinem la dispoziţia Corpului medical broşura noastră «Pneumonia», cu planşe în culori, reprezentând fazele plămânului în timpul evoluţiei maladiei.

De vânzare în toate Farmaciile

Literatură şi Eşantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

BIBLIOTECA CENTRALĂ A ASOCIAŢIUNII FARMACIŞTILOR

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 4 | 10 Lei Exemplarul | 15 Februarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR: Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor: Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR

Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU, Dr. A. BRUCH şi Dr. G. BUTTU: *Consideraţiuni endocrinologice asupra unui caz de macrogenitosomie precoce* . . 49

Prof. Dr. I. IACOBOVICI: *Igiena sălei de operaţie şi a chirurgului* . . 50

Colonel Dr. DUMITRIU MAMANT: *Contribuţiuni la studiul apendicelui după evacuarea abceselor apendiculare* 52

Dr. ION C. STOICA, Dr. EM. SĂNDULESCU şi Dr. WECHSLER: *Tratamentul tbc. pulmonare cu Lopion* . 52

Dr. I. R. CERNA: *Note de Dermatologie practică: Favus* 54

Dr. C. POPA RADU: *Insulina «Novo» întrebuinţată în bolile mentale* . 57

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. S. IRIMESCU: *Sănătatea publică, în cadrul împrejurărilor economice şi sociale de azi. (Partidul Sănătăţei Publice)*. 55

Dr. I. CONSTANTINESCU: *Note pe marginea cărţilor*: **Studii clinice şi experimentale**, de **Dr. P. Tomescu**. (Seria II-a, un volum de 335 pagini, Tipogr. Cultura, Bucureşti. 1931 58

Bugetul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale . 59

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea comitetului executiv al colegiului medical; Comitetul Asociaţiei internilor de spitale . . 61

Pagina

Problema specializărei medicilor; Pregătirea congresului naţional de tuberculoză; Apel către abonaţii «României Medicale»; Nesiguranţa de la Ministerul Sănătăţei . 62

NECROLOGIE

† **Moartea D-rului Cobilanschi**, de Dr. *P. Tomescu* 63

† **D-rul Mihail Vera**, de Dr. *Const. Severin* 63

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici*. Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G., expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand*. Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*
Un volum in-8° de 196 pagini . . . . . 38 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Dureri gastrice – Hyperchlorhidrie-Hypersecreţiune – Spasmele pilorului

SEDOGASTRINE

a D-rului ZIZINE

Şef de Laborator la Spitalul St. Antoine din PARIS

Pulvere alcalină fosfatată — Seminţe de Cicuta pulverizată

Formes – Granules et comprimés

Sedatif gastric a stărilor hiperstenice. Acţiune imediată

Posologie: după masă şi în momentul durerilor. **Granule:** o linguriţă de cafea. **Comprimate:** 2–4 până la calmare.

Laboratoarele Dr. ZIZINE 24—26, rue de Fécamp-Paris.

REFERINŢE ŞTIINŢIFICE: Soc. de Biologie Paris, Juillet 1922.

Ac. de Médicine PARIS, Juillet 1922

Reprezentantul general pentru România:

DROGUERIA STANDARD 2, Strada Zorilor, — Bucureşti

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, - hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

TOATE AFECȚIUNILE
BRONCHO-PULMONARE
sunt rapid ameliorate prin

SIROPUL DUBOIS
cu CRÉOSAL

GUST PLĂCUT, FĂRĂ MIROS

CU TOATA TARIA IN PRINCIPII ACTIVE

SPECIFIC ÎN

TUSE

RECALCIFIANT PUTERNIC
ANTIBACILAR

CRÉOSALUL DUBOIS are în compoziția sa: **Caïacol, Fosfor** și **Calciu** pe care terapeutica le-a asociat totdeauna.

PINCIPALELE FORME FARMACEUTICE:
SIROP, SOLUȚIE, COMPRIMATE, GRANULE, FIOLE

LABORATOIRES LALEUF, PARIS (XVe)

Eșantiloane medicale și literatură la singurul concesionar pentru România:
PAUL ILUTZA, Str. Enăchiță Văcărescu 20 (f. Poetului), **BUCUREȘTI V**
TELEFON 350/14

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România
„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul IX No. 4 15 Februarie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

CONSIDERAŢIUNI ENDOCRINOLOGICE ASUPRA UNUI CAZ DE MACROGENITOSOMIE PRECOCE

de Prof. Dr. G. MARINESCU, Dr. A. BRUCH şi Dr. G. BUTTU

Studiul morfologiei a străbătut la început o fază bogată în preocupări intuitive estetice, în care se vădea mai ales dorinţa de reprezentare a organismului uman în tipuri plastice şi caracteristice. Cu cercetările lui *Sigaud* şi *Mac Auliffe, Kraus, Bauer, Kretschmer, Jaensch* etc., constituţiunea primeşte o îndrumare biologică, care are un răsunet statornic asupra terenului în patologie. Lucrările şcoalei italiene (*Pende, Barbara*) asupra glandelor cu secreţie internă încearcă o clasificaţie de tipuri constituţionale bazată pe o constelaţie endocrină, raportată la formule biotipologice definite.

In cadrul acestor cercetări, credem interesantă relatarea observaţiunei bolnavului:

Boris S., în etate de 11 ani, originar din Cernăuţi, care este adus în serviciul neurologic din spit. Colentina pentru turburări în creştere, debilitate mintală şi turburări erotice. Născut dintr'un tată alcoolic, copilul suferă la 9 luni după naştere de o afecţiune gripală, după care se instalează o stare de rigiditate generalizată cu hipersomnie profundă. Timp de 2 săptămâni se deştepta numai în momentele când primea hrana, sau când trebuia să-şi facă necesităţile.

Treptat, turburările au retrocedat, lăsând în urma lor o debilitate simţitoare a organismului; a început să păşească la vârsta de 2 ani, iar primele cuvinte le-a pronunţat abia la 6 ani. Prezenta un temperament apatic, solitar şi foarte anxios. In ultimii 2 ani a început să crească anormal de repede în lungime şi consuma sare în mare cantitate. Din punct de vedere psichic a rămas un înapoiat; cu toate stăruinţele, copilul n'a putut asimila cunoştiinţele unei clase primare.

In starea actuală, copilul prezintă o talie prea înaltă pentru vârsta lui, o constituţie longilinie şi astenică (fig. 1). Facies de aspect mongolian cu uşor epicantus; trăsăturile feţei dau impresia unei figuri îmbătrânite. Ţesutul adipos foarte redus. In regiunea pubiană, părul destul de abundent şi de culoare neagră, ajunge până la lungimea de 3—4 cm. Organele genitale sunt foarte mult desvoltate; penisul în continuă semi-erecţie, măsoară 7—8 cm. lungime; testicolele deasemenea mărite de volum. La examenul neurologic se constată o pareză facială dreaptă. Reflexele osteo-tendinoase mai vii de partea dreaptă a corpului; fenomenele lui *Babinski* şi *Oppenheim* prezente de aceiaşi parte. Acuitatea vizuală şi examenul de fund de ochi nu arată nimic deosebit. Din punct de vedere psichic, bolnavul

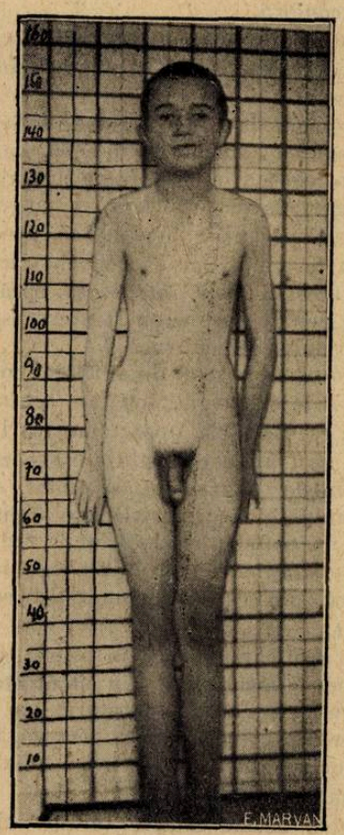


Fig. 1.

nu-şi poate fixa atenţia, râde când este întrebat, este desorientat în timp. Ecuaţia personală întârziată; nu poate alcătui o frază. Creşterea s'a făcut mai ales în înălţime; din punct de vedere morfologic are următoarele dimensiuni:

Lungimea trunchiului: 46 cm.
» membrului superior: 52 cm.
» » inferior: 73 cm.
» claviculei: 15,2 cm.
» extremit. cefalice: 30 cm.

(Verticala dela vertex la furculiţa sternală).

Talia: 156 cm. (coresp. vârstei de 16—17 ani).

Greutatea: 39,2 kgr. (coresp. vârstei de —15 ani).

Din raportul dintre lungimea membrelor şi a trunchiului rezultă un tip longiliniu; deasemeni şi din raportul talie-greutate reiese o creştere prea mare în lungime.

Radiografia craniului (Dr. *G. Schmitzer*) arată şeaua turcească cu toate diametrele uşor mărite. (Fig. 2).

Fig. 2-a. Radiografia şelei turceşti

Diureza variază între 1500 şi 2100 gr. în 24 ore.

Glucoza în sânge 0,99 gr.% (D-na Dr. *Drăgănescu*).

Calciu în sânge 20 mgr. % (D-na Dr. *Drăgănescu*).

Metabolismul bazal crescut cu 47 %.

Puls: 96 bătăi pe minut.

Tensiunea arterială (Pachon): Mx. 10, Mn. 6.

Probe vegetative: Reflex O. C.: 14.

Adrenalină intravenos: Mx. creşte cu 3½ cm. Hg. (soluţie 1/200.000).

Reflex solar uşor pozitiv.

Pigmentaţie: normală.

Sistemul pilos: foarte desvoltat în regiunea pubiană şi pe scrot, pe faţă şi buza superioară se prezintă ca un puf.

Libido: Copilul are de câţiva ani erecţiuni şi dorinţe sexuale, adeseori se masturbează. La mamele nimic particular.

Capilaroscopia: arată prezenţă de vase primitive cu dimensiuni gigante (Fig. 3); formele tinere sunt în număr mai mic şi păstrează legătura cu plexul profund (archi-mesocapilare).

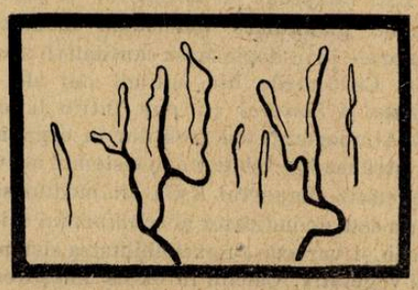


Fig. 3-a. Capilaroscopie digitală. Archi-mesocapilare.

Este vorba deci de un copil de 11 ani, în antecedente cu o encefalopatie, care prezintă o creştere prea mare în raport cu vârsta lui şi o hipertrofie precoce a organelor genitale.

Asupra acestor turburări, unii autori au atras atenţia asupra acţiunei glandei pineale. Din cazurile lui *Weigert* (1875)

cu neoformaţiuni epifizare, mai în urmă din acele citate de *Oesterreich* şi *Slawick*, *Neuman*, *Franckl-Hochwarth*, *Raymond* şi *Claude* (1910) *Claude* şi *Gougerot*, *Askanasy*, *Marburg*, *Cushing*, se desprinde o simptomatologie caracterizată prin semne de hipertensiune intracraniană şi prin turburări trofice de macrogenitosomie.

Cercetările anatomo-clinice şi experimentale au arătat că glanda pineală deţine un rol important în sistemul glandelor endocrine. *Foà* în numeroase experienţe pe animale tinere (cocoşi, iepuri) a observat o hipertrofie a organelor genitale şi a unor caractere sexuale secundare după extirparea epifizei. Experienţele lui *Foà* au fost repetate şi confirmate la mamifere de *Sarteschi*, *Clemente*, *Yositame*, etc. Sunt însă şi experienţe cari contrazic aceste rezultate. Unii autori presupun că glanda pineală influenţează activitatea hipofizei sau a centrilor vegetativi hipotalamici. *Raymond* şi *Claude* descriu amănunţit o hipertrofie a glandelor cortico-suprarenale, iar *Claude* şi *Gougerot* au izolat din grupul turburărilor pluriglandulare ale perioadei puberale, un sindrom genito-epifizar.

Este de remarcat, în cazul nostru, la care găsim în antecedente o encefalopatie infantilă, absenţa semnelor de hipertensiune craniană.

In cercetările recente (*Falta*), se presupune că glanda pineală exercită o acţiune moderatoare, de inhibiţiune asupra glandelor hipofizare, suprarenale, genitale; inactivitatea sa ar determina hiperfuncţiunea celuilalt grup de glande. *Neumann*, *Müller*, în cazurile lor, atrag atenţiunea că turburările trofice se modifică cu totul, dacă lezarea epifizei se produce în adolescenţă; asistăm atunci la apariţiunea unei obesităţi cu atrofia organelor genitale. Dat fiind că această perioadă coincide cu involuţia timusului, este posibil ca şi această glandă, care împreună cu hipofiza şi tiroida guvernează creşterea şi evoluţia organismului, să intervină în turburările endocrine.

Este cunoscut de asemenea că perturbările glandulare determină modificări umorale prin deplasarea cantitativă a ionilor. Cercetările din ultimii ani ale lui *Kraus* şi *Zondeck* au pus într'o lumină nouă importanţa electroliţilor în organism şi strânsa lor relaţiune cu sistemul nervos vegetativ. Raportul K/Ca din mediul sanguin este un indicator al echilibrului acidobazic şi variază cu excitabilitatea sistemului vegetativ. Calciul în exces micşorează raportul electrolitic, scade rezerva alcalină, iar reacţiunea la adrenalină dă o curbă de simpaticotonie.

In cazul nostru, calciul sanguin, dozat după metoda lui *Waard* era de 20 mgr. la litru (normal 8—10 mgr.) iar reacţiunea la adrenalină în urma unei injecţiuni intravenoase de 1 cm. din soluţia 1/200.000 a determinat o creştere a presiunei arteriale maxime cu 35 mm. de Hg., ceia ce arată o hiperexcitabilitate simpatică. Observăm în acelaşi timp un metabolism bazal apreciabil crescut cu 47%, un reflex oculo-cardiac de 14; pulsul bate de 96 ori pe minut, reflexul solar uşor pozitiv.

Aplicând sinteza biotipologică stabilim o constituţie longilinie, astenică, catabolică (metabolismul bazal mărit), cu modificări endocrine în sensul hiperpituitar, hipergenital, hipercortico-suprarenal, hipertiroidian, hipopineal, cu o uşoară deficienţă mintală.

IGIENA SALEI DE OPERAŢIE ŞI A CHIRURGULUI

de Profesor Dr. I. IACOBOVICI

Activitatea operatorie a unui chirurg, conştient de misiunea lui, este una din cele mai penibile munci, la care poate fi supus un om.

Condiţiunile în care se desfăşoară această muncă sunt de cele mai multe ori, nu numai neigienice, dar chiar dezastroase.

La o încordare fără seamăn a tuturor organelor, se adaogă lipsa de tot ce este necesar, ca acestea să poată funcţiona în bune condiţii.

Faptul, se remarcă cu deosebire pentru chirurgii obligaţi să lucreze în faţa publicului.

Adăogând la toate acestea, activitatea chirurgicală extrem de intensă, care se face în cele mai multe centre chirurgicale, înţelegem de ce problema chirurgului şi sălei de operaţii a început să preocupe pe foarte mulţi. Dar, făcând abstracţie de toate acestea, este întrebarea, dacă bolnavul pentru care se fac toate acéste sacrificii sufere şi dânsul.

Cu ocaziunea celui de al 39-lea congres francez de chirurgie, toţi am putut observa, că şedinţele operatoare cari s'au făcut, au fost foarte reduse. D-l *Auvray*, preşdintele congresului, a arătat, că cei mai mulţi chirurgi parizieni se abţin pentru a nu expune bolnavii lor la rizicurile unor operaţiuni făcute în condiţiuni puţin igienice, din cauza aglomeraţiei spectatorilor.

Toţi acei cari operăm în public şi cari mergem la congresele din străinătate şi asistăm la şedinţele operatorii, am putut observa în ce condiţii se operează, atunci când chirurgul este strivit şi asfixiat de mulţimea spectatorilor.

Pentru aceste motive, mulţi chirurgi evită să facă aceste demonstraţii ; iar alţii, ca D-l *Pauchet*, au construit săli speciale, unde spectatorii sunt complect izolaţi. Sistemul Domnului *Pauchet* are dezavantajul, că spectatorul, chiar înarmat cu binoclu, nu poate urmări destul de bine desfăşurarea actului operator.

Proectarea actului operator prin dactiloscop răpeşte acestuia tot interesul şi-l transformă într'un spectacol de cinematograf.

Condiţiunile de muncă în cele mai multe din centrele chirurgicale din Europa, pe care am avut prilejul să le vizitez, sunt destul de grele.

Este chiar de mirare, că în epoca noastră de confort şi de mecanică, chirurgul este condamnat să lucreze în cele mai grele împrejurări.

Fiecare crede, că sacrificarea a 5—6 milioane pentru cumpărarea unui aeroplan, care este inutilizabil după un an, este o datorie patriotică. Oraşele şi judeţele noastre, în epoca de belşug, se întreceau să ofere aeroplane. Şi totuşi aceleaşi oraşe n'au găsit niciodată suma necesară pentru o sală de operaţie confortabilă, care n'ar costa nici pe sfert cât un aeroplan şi care este menită să salveze viaţa a mii şi mii de oameni. Dar despre asta să nu vorbim. In Florenţa, tuturor frumuseţelor artistice, suferinţa omenească n'a găsit adăpost de cât într'o mânăstire părăsită. Aşa au fost... şi aşa sunt oamenii... forţa şi plăcerea... trec înaintea morţei şi durerei.

* * *

De la descoperirea microbilor s'a căutat să se vadă, dacă aerul atmosferic poate influenţa evoluţia plăgilor operatorii. Se ştie, importanţa care se dădea acestui lucru de *Lister* şi grija pusă de acesta pentru dezinfectarea acestor săli. *Ficker*, care s'a ocupat mult cu analiza atmosferei spitalelor, găseşte că flora microbiană este foarte desvoltată şi se ridică de la 2000—100.000 germeni pe c.m.c.[3].

Eu am rugat pe colaboratorul meu doctorul *Iriminoiu*, un distins bacteriolog, care acum face chirurgie, să cerceteze aerul atmosferic al sălilor mele de operaţie.

Iată rezultatele acestor cercetări făcute prin expunerea timp de 40 de minute a plăcilor *Petri* în diferite locuri din amfiteatru şi sala mică de operaţie, unde nu intră de regulă de cât personalul clinicei.

In amfiteatrul sălei mari de operaţie. In jurul mesei de operaţie din amfiteatru au crescut pe plăci *Petri* în timpul cursului şi a operaţiei 750—860 colonii pe 100 cm.[2].

Plăcile *Petri* expuse între studenţi arată că flora microbiană scade cu cât ne urcăm mai sus şi în băncile de sus nu cresc de cât 400—550 germeni pe 100 cm.[2].

O expunere de o oră a plăcilor *Petri*, dimineaţa între orele 6—7, înainte ca cineva să fi intrat în amfiteatru, flora microbiană este foarte redusă şi numărul germenilor este de 20—25 pe 100 cm.[2].

In sala mică de operaţie. Plăcile *Petri* stau descoperite în timpul unei operaţii de apendicită timp de 30 minute. In acest timp cresc 30—40 germeni pe 100 cm.[2]

Microbii găsiţi. Dintre microbii aerobi s'au găsit: streptococi; stafilococi; sarcine; micrococus tetragen alb, cel piogen; bacilus proteus vulgaris; bacilus piocianeu; bacilus prodigiosus; bacilus fecalis alculigenes; bacilus antracoides; bacilus sub-

Iod-Calcium-Diuretin

«KNOLL»

la

hipertonie, stenocardie, astm.

După Prof. *S. Askanazy*, Koenigsberg: Potențarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 și 20 bucăți.
S. De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puțin lichid.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, BUCUREȘTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Insuficienţa hormonală!

Amenoree, adipositate, turburări climacterice, urmările castraţiei, se vindecă prin:

1. Hormon ovarial „FONTANON FEMININ"

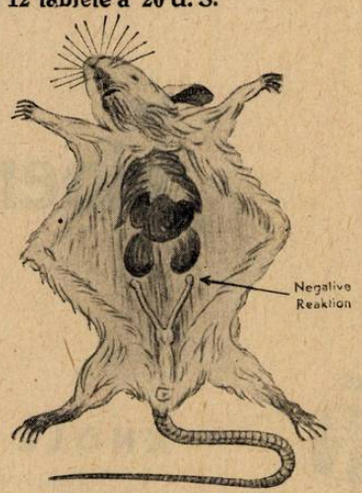
a) pentru injecţiuni: **Ambalaj cu 3 amp. à 50 U. S.**
b) pentru terapie perorală: **Fontanon Dragées, ambalaj cu 20 Dragées à 100 U. S.**

2. Hormon din Lobul anterior al Hipofizei „HORPAN"

a) pentru injecţiuni: **Ambalaj cu 5 amp. à 10 U. S. şi 5 ampule soluţie pentru dizolvare.**
b) pentru terapie perorală: **Tablete Horpan, ambalaj cu 12 tablete à 20 U. S.**

Reacţia biologică a graviditătii şi titrarea hormonelor sexuale se execută la cerere. Flacoane de expediţie — sterile — pentru urina matinală, gratuit. Rezultatul se comunică după 8 zile.

Fontanon-ul şi Harpan-ul sunt titraţi după unităţi şoareci.



Sachsisches Serumwerk Aktiengesellschaft, Dresden

Literatură şi probe prin

Dr. Alexandru Radu
BUCUREŞTI 3, Str. Gr. Alexandrescu 76.

Dr. Richard Hoffmann
CLUJ, Strada Şaguna 20

tilis; bacilus mezentereus; bacilus megaterium.

Totalul florei microbiene identificate: 633 colonii la 100 cm.^{2}. Restul neidentificat de ne compus din colonii de fungi şi micobacterii.

Dintre anaerobi s'au identificat: bacilus putrificus; bacilus paraputrificus şi bacilus sporogenes.

Pe plăci numărul coloniilor anaerobe pe 100 cm.^{2} sunt între 40—50.

Judecând lucrurile din punct de vedere bacteriologic, se vede destul de clar pericolul intervenţiunilor chirurgicale în faţa publicului.

Dar observaţiunea clinică nu confirmă acest lucru. Complicaţiile septice postoperatoare la cazurile operate în amfiteatru sunt proporţional aceleaşi ca şi cele operate în sala mică. Un exemplu mai elocvent. In timpul congresului de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie ţinut în Oct. 1930 la Cluj, am operat în faţa congresiştilor trei rezecţii de stomac, iar colegii mei au făcut: nefropexii, prostatectomii, guşi, vezicule biliare. Ei bine, toţi aceşti bolnavi au evoluat complect aseptic şi s'au vindecat, afară de un ulcer peptic, unde s'a produs o peritonită biliară din cauza desfacerei unei suturi de pe duoden şi din care cauză a sucombat. La clinica ginecologică s'au făcut următoarele operaţii: 1 cezariană, 2 histeropexii abdominale, o sarcină extrauterină de Prof. *Grigoriu* şi două laparotomii pentru extirparea plexului simpatic sacro-mezenteric, după procedeul său, de D-l Dr. *Ioan Jianu*. Toate aceste bolnave s au vindecat per primam.

Prin urmare, iată demonstraţii făcute în public şi în ce condiţii de aglomeraţii, îşi amintesc colegii, cari ne-au făcut cinstea să asiste, şi cari totuşi n'au periclitat cu nimic viaţa bolnavilor.

Departe de mine credinţa, că infectarea sălilor de operaţie nu are nici o importanţă. Ţin să fac cunoscut, că obicinuesc să fac formolizarea sălilor de operaţie la fiecare două săptămâni. Caut să asigur zilnic ventilarea sălilor de operaţie. Se cunosc lucrările lui *Haldanne* care n'a găsit germeni într'o casă ventilată şi a găsit 256 p. cm.^{3} într'o casă neventilată.

Duminica nu se operează de cât urgenţele. Am căutat să compar statistica mea cu cea a clinicilor din Viena, Berlin, Paris şi am constatat, că complicaţiile septice le am în aceiaşi proporţie.

Cercetarea acestor probleme este imperioasă pentru o clinică mare, unde am o secţie septică, una de urologie şi unde se fac zilnic operaţii de urgenţă, iar numărul zilnic al operaţiilor obicinuite este de 5—6.

* * *

Dar în afară de condiţiunile septice în care lucrăm, noi suntem forţaţi să întrebuinţăm o lumină artificială extrem de intensă.

Trebue să lucrăm cu instrumente electrice şi eu în ultimul timp operez aproape totul cu bisturiul electric.

Temperatura prea ridicată a sălilor de operaţie, care trece de multe ori peste 30°.

Respirăm aerul confinat şi viciat de respiraţia spectatorilor, a eterului, cloroformului, bioxidului de carbon etc. *Laqua* a constatat prezenţa eterului în sângele operatorului şi narcotizatorului.

Mulţi, operăm mascaţi şi aproape toţi lucrăm cu mănuşi.

Pentru a obvia la aceste defecte, *Schite* a propus în Zentralblatt für Chir. No. 43 din 1930 următoarele: ventilarea sălilor de operaţii pentru a reînoi aerul cât mai des; expunerea acestor săli spre Nord şi vara irigarea continuă a coperişului de sticlă; cu aceste metode el pretinde că a putut avea în cursul verei o temperatură constantă de 25°. *Kirschner* a recomandat întrebuinţarea ventilatorului electric. Prin cercetări bacteriologice a dovedit, că acesta nu poartă praful.

Igiena chirurgului.

Prof. *Rehn* din Freiburg a desvoltat chestiunea aceasta la cel de al 54-lea congres german de chirurgie. El a arătat grelele condiţii în care lucrează chirurgul şi munca penibilă la care este expus. Dânsul spune: «Chirurgul este îndeosebi «subjugat prin meseria sa. Această sub«jugare are ca rezultat obosirea prin «munca excesivă care o îndeplineşte şi «care se manifestă de multe ori printr'o «leziune organică. S'a măsurat travaliu «inimei, înainte şi după executarea unei «operaţii şi s'a constatat o supraîncăr«care» (Prof. *Rehn* C. f. Ch. din 1930). Personal am controlat tensiunea arterială la mine şi la o serie de colegi din clinică. Am găsit-o modificată în toate cazurile. Cei cu tensiunea ridicată, o au scăzută după operaţie.

Laqua a găsit o scădere a tensiunei arteriale de la 11—8 m.m. Hg. la chirurgi cari au lucrat cinci ore în şir.

Rehn, observă, că maximum de mortalitate la chirurgi este între 50—60 ani, şi cauza morţii în cele mai multe cazuri este o insuficienţă a aparatului circulator. Moartea prin cord a lui *Assaki*, *Toma Ionescu*, *Leonte* şi alţii confirmă observaţiile profesorului german.

La chirurgi se observă în afară de leziuni organice, dese ori şi neuroze cardiace, gastrice, hipertensiunea funcţională. Se mai constată o sensibilitate particulară pentru cafea şi nicotină. (*Rehn*).

Ruser din Moscova a constatat o oboseală psihică manifestată mai ales după operaţiuni complicate cu: hemoragii neprevăzute, asistenţă rea, instrumente defectuoase, zgomot, etc.

Vom nota că chirurgia din timpul nostru nu se poate compara cu cea din trecut. Acţiunea chirurgicală, limitată altă dată la membre, a trecut la splahne şi azi se desfăşură în regiunile cele mai greu de abordat.

In locul operaţiunilor simple, azi tindem spre operaţiuni mai radicale, mai fiziologice.

In locul unei gastroenterostomii simple, facem o lungă şi grea rezecţie.

Abordăm regiuni considerate altă dată ca infranşisabile. Chirurgia pulmonului, *mediastinelor, etc. a intrat în practică.*

Un act operator nu se limitează la spaţiul câtorva minute, din contră se manifestă o tendinţă de a lucra cât mai încet, cât mai minuţios şi cât mai puţin traumatizant. După tehnica, recomandată azi de chirurgii neurologi, operaţiunile pe sistemul nervos central se fac în 6—7 ore, şi se citează operaţiuni cari au durat 10—14 ore. Natural, în toate acestea este şi o exagerare, dar sunt şi lucruri absolut necesare justificate prin splendidele rezultate ce se obţin.

Operarea zilnică, lunga durată a operaţiilor, dificultatea noilor technici şi câmpurile pline de primejdii pe cari se lucrează azi, cer sforţări necunoscute predecesorilor noştri.

Pentru aceste motive, *Rehn* recomandă ca chirurgii să-şi fixeze epoci de repaos, să caute să se distreze şi mai ales să facă sporturi. *Bier* este un vânător pasionat. Alţii sunt automobilişti pasionaţi. Intre aceştia putem număra pe distinsul nostru coleg profesorul *Juvara*. In adevăr, automobilul între alte avantaje, are şi pe acela, că fixează atenţiunea asupra unui obiectiv diferit şi distrage atenţiunea de la preocuparea chirurgicală, care deseori stăpâneşte pe chirurg tot timpul.

Kirschner, pentru a evita oboseala din timpul operaţiei, recomandă să se lucreze şezând şi sala să fie ventilată.

Dar la aceasta se mai adaugă viaţa trepidantă a omului din zilele noastre, asaltat de viteza locomoţiunei, a informaţiunei, a omniştiinţei şi a dificultăţilor existenţei accentuate pe fiecare zi.

Pentru spectatorul care vede pe chirurg numai prin cristalul limuzinei, viaţa aceasta sbuciumată este o necunoscută. De aci şi deconsiderarea din ce în ce mai accentuată a acţiunei chirurgului, nu numai în lumea profană, dar chiar şi în cea medicală.

Chirurgia însă este cea mai grea şi cea mai penibilă dintre munci. Nicăeri, tensiunea fizică şi psihică nu sunt duse până la ultimile lor resurse. Nicăeri, omul nu-şi angajează mai mult responsabilitatea sa. S'a întâmplat ca chirurgi celebri să-şi joace reputaţia lor în spaţiul câtorva minute. O viaţă întreagă, de veghe, de muncă, de sacrificiu, este distrusă printr'un hazard, la care n'ai colaborat de cât prin prezenţa ta şi pe care nu l-ai provocat cu nimic.

Şi dacă n'ar fi conştiinţa şi disciplina acestei meserii penibile, cum ai putea susţine lupta cu duşmanii, cari se folosesc de acest hazard nenorocit!

In aceste condiţii, energia vitală se epuizează foarte curând şi de aci necesitatea de a ne impune anumite reguli de muncă şi repaos, mai necesare azi, de cât ori când.

Şi tot de aci rezultă datoria de a reclama ateliere ceva mai igienice de cât asfixiantele săli de operaţie de cari dispunem azi.

Contribuţiuni la studiul apendicelui după evacuarea abceselor apendiculare

de Colonel Dr. DIMITRIU MAMANT
din Timişoara

In «România Medicală» Nr. 18 din 15 Septembrie 1930, a apărut interesantul studiu «Apendicele după evacuarea abceselor apendiculare», de Domnul Dr. *Cosăcescu A.* şi D-şoara Dr. *Poteraşu C.*, conţinând date foarte importante şi cu osebire precise cu privire la soarta apendicelui după evacuarea abceselor apendiculare.

Oricât de desbătute şi puse la punct ar părea aceste chestiuni, numai deducţiunile scoase din observaţiuni atente cât mai numeroase şi îndelung urmărite, pot să le soluţioneze în mod practic, îndreptându-ne de a urma o cale sau alta, după experienţa dobândită şi ferindu-ne de generalizări abstracte.

De acord cu autorii articolului şi următori practicei aproape unanime, incizia şi drenarea largă a colecţiei apendiculare (abcesului apendicular deplin format) este calea cea mai indicată de terapeutica operatoare, aplicând şi abceselor apendiculare aceiaşi regulă ca tuturor celorlalte abcese în general. Am subliniat acest capitol prin faptul că, sunt şi alţi chirurgi care susţin contrariul, adică închiderea imediată a cavităţii după evacuarea puroiului, fără să se mai ocupe de soarta apendicelui, atunci când el n'a putut fi extirpat, amânând aceasta ulterior. Ori, observaţiunile citate din practica bogată a celor mai de seamă chirurgi, ajung la concluzia că se preocupă şi de soarta ulterioară a apendicelui după evacuarea abcesului. Atunci când apendicele n'a putut fi extirpat, este datoria de căpetenie pentru chirurgul care are cultul conştiinţei profesionale şi de aci decurge implicit alta, aceea de-a urmări personal pansamentele zi cu zi şi a regula drenajul, căci numai atunci ne vom putea da seama de soarta apendicelui. Următor acestei practice îndelungate, am ajuns la concluzia că menţinerea unei baze largi de drenaj după evacuarea abcesului, e cea mai bună cale de urmat şi cel mai bun mijloc de a urmări soarta apendicelui, pe care nu l'am extirpat, conform regulei unanime, decât numai când s'a oferit singur fără nici o manoperă dăunătoare. pentru bolnavi.

Menţinând această bază largă de drenaj (à la Mikulicz) şi evitând cât se poate de scrupulos formarea puţului sau tunelului producător sigur de fistule apendiculare, am putut observa după 1—2 săptămâni, de la evacuarea puroiului, odată cu resorbţiunea procesului inflamator şi membranelor protectoare, apariţia spontană în fundul plăgei şi a apendicelui care astfel uşor a putut fi extirpat cu un punct de termocauter. In unele cazuri se observă *chiar eliminări spontane de apendice* (autoapendicectomizare), iar în alte cazuri, aproape de vindecare, când urma să fie ştearsă plaga, să fie apucat şi extras apendicele chiar cu pensa de disecţie după care apoi cicatrizarea cavităţii urma cât se poate da repede fără dureri, şi curios fără eventraţiunile post operative atât de nesuferite pacientului şi neplăcute chirurgului.

Departe de mine de a susţine ideia că atari cazuri, excepţional de fericite, legitimează generalizarea acestei practice post operatoare, sunt însă «fapte certe» de observaţiune, pe care personal le-am avut şi controlat într'o practică îndelungată şi care s'a produs circa în 10 % din cazuri, eventualitate într'adevăr rară, netrecută în studiul citat şi pe care socotesc necesar a o aduce, ca contribuţiune de netăgăduită utilitate practică. Este foarte adevărat că,, operând în marea lor majoritate cazuri la vârstă tânără, precis diagnosticate şi evitând cu grije de a face sportul la modă al apendicectomiei (vezi : Apendico-Fobia «România Medicală No. 6 din 15/III, 1927), am putut cădea pe numeroase abcese apendiculare, în care reacţiunea naturală de apărare organică în plină vigoare să se limiteze nu numai la o puternică localizare a procesului, dar şi la eliminarea corpului delict, a apendicelui lezat, în unele cazuri rari. In celelalte, majoritatea, soarta apendicelui a fost aceea atât de bine şi documentat expusă de d-l dr. *Cosăcescu* şi d-ra dr. *Poteraşu* în studiul citat.

In asemenea cazuri, apendicectomia tardivă secundară «la rece» este nu numai justificată, dar chiar se impune ca o necesitate, şi dacă va fi executată de acelaş chirug felul acesta numai spre binele pacientului poate fi.

Afirm acest lucru căci cunosc un caz în care deşi pacientul ştiuse destul de bine că apendicele fusese eliminat spontan, s'a supus totuşi, în alt serviciu, la o nouă intervenţie, la care am consimţit a fi de faţă şi a constata perfecta ei inutilitate, de vreme ce nu mai exista nici urmă de apendice, iar durerile care le mai avea erau datorite, cum se întâmplă des în atari cazuri, la aderenţe secundare cecoperitoneale.

Cât priveşte eventraţiunea ce ar urma unui drenaj peritoneal prelungit (mai ales în incizii mari, cu bază largă a drenării, à la Mikulicz) este adevărat că, trebue să avem în vedere şi această consecinţă pe care pe cât posibil am căutat s'o evităm la deschiderea abcesului, prin disociarea fasciculelor musculare în sensul inserţiunei iar nu prin secţiunea lor care, aproape în mod constant, mai ales la femei şi pacienţii mai în vârstă, duce la eventraţiune.

Inutil să mai adăogăm că, numai prin incizii largi şi cu drenaj total care să asigure o cât mai complectă evacuare a puroiului şi să ne dea cavitatea în mână, putem să asigurăm cele mai bune şi rapide condiţiuni de vindecare ale abceselor apendiculare.

TRATAMENTUL TUBERCULOZEI PULMONARE CU LOPION

de Dr. ION C. STOIA
Medic Şef
Dr. EM. SANDULESCU
Medic Secundar
Dr. L. WECHSLER
Asistent

Terapeutica tuberculozei în general, şi mai ales a tuberculozei pulmonare, s'a înmulţit în ultimii ani şi pe zi ce trece se încearcă diferite noui tratamente.

Auroterapia în tratamentul tuberculozei pulmonare şi în alte infecţiuni microbiene a preocupat pe mulţi specialişti în speranţa de a găsi în aur o influenţă chimioterapică favorabilă, căci prin efectul chimio-terapic putem ajunge la un efect paraziticid. Intr'adevăr, prin tratamentul chimio-terapic, celulele organismului formează ele însuşi substanţe paraziticide, şi astfel microbul este pus în imposibilitate de a fi vătămător.

Unii cred că tratamentul sărurilor de aur se face prin afinitatea specifică a acestui metal pentru teritoriile tuberculoase. Alţii, însă, bazaţi pe cercetări histologice, în urma cărora s'a găsit aurul în splină şi în alte organe, înclină în favoarea unei acţiuni a sistemului reticulo-endotelial.

După concepţiile emise de *Rouss*, *Jones* şi *Nicolle*, microbii sunt fixaţi şi înglobaţi de leucocite, care îi transportă vii în sistemul reticulo-endotelial, de unde sunt eliminaţi prin emonctoare. Aceşti autori constată că sistemul reticulo-endotelial joacă un mare rol în apărarea organismului; ei au făcut injecţiuni cu substanţe coloidale în doze mari, cari blocând sistemul reticulo-endotelial, măreau durata şi gravitatea infecţiilor, pe câtă vreme aceleaşi injecţiuni cu substanţe coloidale în doze mai mici, nu blocau sistemul reticulo-endotelial din contra îl activau şi deci micşorau du rata şi gravitatea infecţiunilor.

In terapeutica sărurilor de aur, autorii au întâmpinat dificultăţi, căci aceste săruri fiind toxice, ele nu au putut fi întrebuinţate în doze mari, cum ar fi trebuit pentru a putea obţine o acţiune intensă.

Casa «Bayer-Meister Lucius» a dat la iveală un preparat numit *Lopion*, care până în prezent s'a constatat că este cel mai puţin toxic.

Lopionul este o combinaţie organică complexă, având 40 % aur; chimic este un auro-allyl-tiou-benzoat de sodiu.

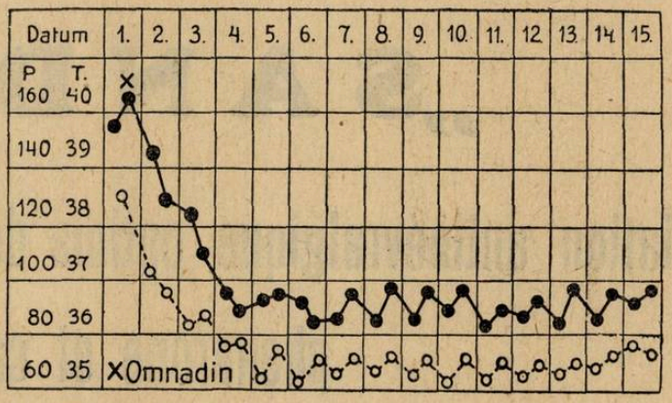
Acest preparat a fost încercat în tuberculoza pulmonară, în forme infiltrative şi în ramoliţii, precum şi în tuberculoze extrapulmonare, ca tuberculoza laringeană şi lupusul eritematos. A mai fost întrebuinţat cu succes în endocarditele lente maligne, artritele infecţioase, sifilis terţiar, dar mai ales în sifilisul hepatic. De asemenea a fost întrebuinţat în trachom însoţit de pannus.

Slaba toxicitate a Lopionului a permis întrebuinţarea sa în doze mari. Astfel, după o injecţiune de probă de 0,01 ctg. în urma căreia se vede sensibilitatea individului, se trece la injecţiuni cu doze din

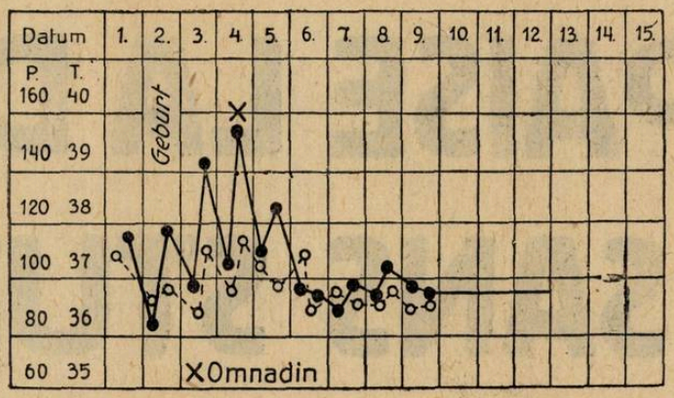
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutil cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius“
SECŢIA FARMACEUTICĂ — BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phenarone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

ce în ce mai ridicate ; 0,025 ctg. ; 0,05 ; 0.10 ; 0,25—0.50 ; mai rar se fac injecţiuni cu 0,75 ctg. de substanţă, această doză fiind mai puternică. Intervalul între 2 injecţii este de 6—15 zile. Trebue totdeauna observată cantitatea de urină şi căutată albumina, căci de multe ori prin congestia organelor ocazionată de dozele forte, ne putem afla în prezenţa unei insuficienţe renale pasagere.

Injecţiile se fac intravenos. Produsul, care se prezintă sub forma unei pudre, trebueşte dizolvat pentru acest scop în 5—10 cc. apă distilată sterilizată. Injecţiunea trebue făcută foarte încet, căci în cazul contrariu, bolnavul poate avea vertigii şi chiar vărsături.

Prin bunăvoinţa casei «Bayer-Meister Lucius», care ne-a pus la dispoziţie o cantitate mare de Lopion, cât şi în clientela noastră particulară, am putut experimenta Lopionul pe 12 cazuri, a căror redare succintă o dăm în cele ce urmează.

Cazul 1. D-na El. Gh., 30 ani, casnică, căsătorită, prezintă la intrarea în serviciu dureri toracice, tuse cu expectoraţie abundentă, temperatura 38°5, sputa tbc. negativă. Diagnostic : Infiltraţie dreaptă ; Maladie mitrală.

Primeşte :

	Data :	Doza :	Temperatura a 2-a zi :	Greutatea :
1.	31/I/1930	0,01	37°4	38.700 kg.
2.	5/II	0,025	36°9	39,100 kg.
3.	11/II	0,05	36°5	39,700 kg.
4.	17/II	0,1	37°2	39,900 kg.
5.	23/II	0,25	36°7	40,600 kg.
6.	2/III	0,5	36°9	41,300 kg.

Bolnava a părăsit serviciul cu greutatea crescută *2,600 kg.* cu temperatura scăzută, starea generală bună şi cu expectoraţia aproape dispărută (diminuată foarte puţin).

Cazul 2. D-na S. Th., 34 ani, casnică, căsătorită ; tuse uscată, temperatura urmărită regulat seara 37°8—38°. Diagnostic : Indurație dreaptă.

Primeşte :

	Data :	Doza :	Temperatura a 2-a zi :	Greutatea :
1.	10/III/1930	0,01	37°4	48,600 kg.
2.	15/III	0,025	36°9	48,700 kg.
3.	20/III	0,05	36°7	47,900 kg.
4.	26/III	0,1	37°9	47,800 kg.

Bolnava după a patra injecţie ducându-se acasă, are după două ore cefalee şi frisoane ; temperatura 37.9. După 14 zile revine la tratament. Intrebată asupra celor petrecute înaintea injecţiei, spune că a luat un dejun foarte abundent. Continuă tratamentul fără nici un inconvenient după cum urmează :

	Data :	Doza :	Temperatura a 2-a zi :	Greutatea :
5.	10/IV	0,25	36°9	48,000 kg.
6.	28/IV	0,5	36°7	48,300 kg.
7.	14/V	0,5	36°8	49,000 kg.

Bolnava se simte la sfârşitul tratamentului foarte bine, temperatura a scăzut (36°8), nu mai tuşeşte, are poftă de mâncare.

Cazul 3. D-l M. P., 33 ani, de doi ani tuşeşte şi expectorează mult ; are transpiraţii mari nocturne, până la 39° ; sputa tbc. pozitivă ; a slăbit foarte mult.

Diagnostic : Cavernuloză dublă.

	Data :	Doza :	Temperatura a 2-a zi :	Greutatea :
1.	10/X/930	0,01	36°9	62.200 kg.
2.	17/X	0,025	36°7	61,500 kg.
3.	31/X	0,05	36°8	63,700 kg.
4.	7/XI	0,1	36°6	64,000 kg.
5.	14/XI	0,25	36°8	64,100 kg.
6.	29/XI	0,5	36°7	65,300 kg.

Bolnavul se simte foarte bine la sfârşitul tratamentului ; tuşeşte foarte puţin ; de asemenea expectoraţia a diminuat mult ; transpiraţia nocturnă a dispărut ; de asemenea şi temperatura ; bolnavul a crescut în greutate (3,100 kg) ; are poftă de mâncare ; sputa a devenit negativă pentru Koch.

Cazul 4. D-na El. V. 30 ani, casnică, căsătorită. Diagnostic : Indurație stângă ; Infiltraţie dreaptă ; Laringită tbc.

Această doamnă, răguşind s'a dus la un laringolog ; acesta examinând-o şi găsind o laringită suspectă de tbc. o recomandă spre examinare unui internist ; iar noi în urma examenului general şi pulmonar, am pus diagnosticul de mai sus.

Tuşeşte, are dureri de spate, transpiraţii nocturne ; temperatura variză între 37°5 şi 38°.

Bolnava este supusă unui tratament de Lopion, comportând toate dozele începând dela 0,01 şi până la 0,75 ctg. inclusiv. Primele patru doze le face la un interval de şapte zile, iar celelalte trei doze la intervale între 14 şi 18 zile. Bolnava a suportat foarte bine tot tratamentul, fără nici un fel de reacţiune febrilă. In timpul tratamentului, răguşeala a dispărut, temperatura a scăzut la 37°, starea generală s'a ameliorat mult ; apetitul s'a mărit. La sfârşitul tratamentului, bolnava a crescut cu 2,300 kg. în greutate.

Cazul 5. El. N., 20 ani, infirmieră ; temperatura (peste 38°), tuse, expectoraţie, slăbeşte. Diagnostic : Infiltraţie dreaptă.

A făcut primele şease doze de Lopion la intervale de 6 până la 16 zile. Nu a avut febră nici în ziua injecţiunei nici a doua zi. După tratamentul cu Lopion, bolnava s'a ameliorat mult, temperatura a scăzut. Trebue să menţionăm însă, că după doza 3-a bolnava a avut o stare de slăbiciune generală, cu puţină cefalee, fenomene ce au dispărut după câteva ore. Iar după doza 4-a, a avut o hemoptizie cu o uşoară reacţiune febrilă (38°). La sfârşitul tratamentului bolnava a câştigat 1.800 kg. în greutate.

Cazul 6. D-na M. M., 42 ani, casnică, căsătorită. Tuse, transpiraţii nocturne, inapetenţă, uşoară temperatură vesperală (37°8). Diagnostic : Indurație dreaptă.

	Data :	Doza :	Greutatea :
1:	19/X/930	0,01	54,300 kg.
2.	26/X	0,025	54,800 kg.
3.	3/XI	0,05	55,100 kg.
4.	10/XI	0,1	55,300 kg.
5.	20/XI	0,25	55,700 kg.
6.	2/XII	0,5	56,200 kg.

Bolnava n'a făcut în tot timpul tratamentului nici o reacţiune febrilă. La sfârşitul tratamentului starea generală era admirabilă, tusea a dispărut, de asemenea şi transpiraţiile nocturne şi temperatura vesperală. A câştigat 1,900 kg. în greutate.

Cazul 7. I. P., 16 ani, băiat de prăvălie. Dureri de spate, tuse uscată, temperatură între 37°5 şi 38°5 ; inapetenţă, slăbeşte şi n'are putere de muncă. Diagnostic : Indurație dreaptă şi modificări respiratorii în stânga.

	Data :	Doza :	Temperatura a 2-a zi :	Greutatea
1.	24/XI/930	0,01	38°2	56,500 kg.
2.	1/XII	0,025	37°8	56,900 kg.
3.	9/XII	0,05	37°3	57,500 kg.
4.	20/XII	0,1	37°1	58,200 kg.

Actualmente, bolnavul este în continuarea tratamentului. Pofta de mâncare a început să-i revie, temperatura a scăzut, iar starea generală a început să se îndrepte simţitor.

Cazul 8. D-na M. B., 34 ani. Stare febrilă (37°—37°6) ; transpiraţii abundente, tuse, expectoraţie, diaree tbc. Diagnostic : Ramoliţia ambelor vârfuri. Sputa tbc. pozitivă. I s'a făcut o serie complectă de Lopion.

Temperatura a scăzut, starea generală s'a ameliorat, tusea şi expectoraţia au dispărut (dimineaţa numai, tuşeşte foarte puţin), a crescut cu 2,500 kg. în greutate. De remarcat că, bolnava, dela doza de 0,10 ctg. a început să aibă la 2—3 ore după injecţie frisoane ; luându şi însă temperatura, aceasta nu trece de 37°5.

Cazul 9. D-l D. K., 26 ani, din Turtucaia, vine pentru tuse, expectoraţie, dureri în hemitoracele drept, stare subfebrilă (37°4—37°6) spute hemoptoice. Diagnostic : Infiltraţia ambelor vârfuri, formă fibroasă.

I s'a dat în acelaş timp cu injecţiile de Lopion şi Chloro-Calcion, din care a luat 4 lingurinţe pe zi. Injecţiile le-a suportat bine până la doza 5-a (0,25), când în urma injectărei acestei doze a avut o mică hemoptizie.

După terminarea tratamentului, bolnavul se simte mult mai bine ; temperatura a scăzut sub 37° ; nu a mai avut hemoptizii ; tusea şi expectoraţia au diminuat foarte mult, iar starea generală, în prezent, este excelentă.

Cazul 10. D-ra E. D., de 20 ani, absolventă a şcoalei superioare de comerţ. In urma unei hemoptizii abundente pe care i-am oprit-o, în urma examenului radiografic şi a celui clinic, i se pune diagnosticul de infiltraţie pulmonară dreaptă şi indurație stângă. Temperatura 38°1, inapetenţă, transpiraţii, junghi în omoplatul stâng, slăbiciune generală, tuse cu expectoraţie, sputa tbc. negativă.

După un tratament cu Lopion de la doza 0,01 până la 0,5 inclusiv, starea generală şi toate fenomenele de mai sus au dispărut, iar pacienta restabilită complectamente, îşi reia ocupaţiile.

Cazul 11. D-l I. S., 32 ani, căsătorit, băcan. Diagnostic : Infiltraţie dreaptă şi ramoliţie stângă. Stare febrilă (38°), transpiraţii, tuse cu expectoraţie.

I s'a făcut o serie complectă de Lopion (0,01—0,75), administrându-i-se în acelaş timp şi recalcifiante. Incă după a doua injecţie, temperatura a coborât până la 37°—37° starea generală s'a ameliorat, tusea şi expectoraţia au dispărut aproape complect ; iar la sfârşitul tratamentului, bolnavul era în câştig în greutate cu 3 kg. Numai după dozele 0,5 şi 0,75, acesta a avut vărsături, frisoane, temperatură şi o stare generală rea pe care nu a putut-o defini. După terminarea tratamentului, bolnavul se simte foarte bine ; temperatura este sub 37°.

Cazul 12. D-na N. C. 36 ani, casnică. Diagnostic : Infiltraţie dreaptă. Stare subfebrilă (36°9—37°5), tuse cu expectoraţie, sputa tbc. negativă, slăbiciuni, transpiraţii, stare generală mediocră. I s'au administrat recalcifiante şi i s'a făcut o serie de Lopion până la 0,50 ctg. la sfârşitul tratamentului, bolnava a câştigat 4 kg. în greutate ; are o stare generală excelentă, numai tuşeşte, temperatura este sub 37°.

In afară de cele 12 cazuri de mai sus, mai avem încă sub observaţie şase cazuri. In toate aceste şase cazuri, bolnavii se simt, după tratamentul făcut până în prezent, foarte mult ameliorați.

Din cele de mai sus, se poate vedea că Lopionul se poate folosi în toate stadiile de baciloză pulmonară cu rezultate satisfăcătoare. El face să scadă temperatura şi această scădere să aibă o perzistenţă mai îndelungată. Modifică starea generală în bine, bolnavilor revenindu-le apetitul şi crescând în greutate. El mai micşorează cantitatea de spută şi în unele cazuri mai rare face să dispară bacilii din spută.

Din cazurile pe cari le-am experimentat, se poate vedea că accidentele sunt reduse ; pot exista mici hemoptizii pasagere, deoarece Lopionul face congestii în focar, şi aceasta numai atunci când injectăm ultimile două doze 0,5 şi 0,75. Pentru a evita aceste lucruri, sau ne oprim la 0,25 ctg. repetând această doză până ajungem la doza totală, sau făcând aceste ultime doze avem grije ca soluţia să fie foarte diluată (10 cc), iar injecţia făcută foarte încet.

Doza totală a unei serii poate varia între 6 până la 15 grame, depinzând de individ şi de rezultatele căpătate. Alte accidente pot fi : Vertigii uşoare, greaţă şi vărsături, ele fiind însă pasagere şi putând fi evitate prin injectarea substanţei pe stomacul gol.

In peneral *Lopionul* este unul dintre tratamentele cele mai eficace pe cari le avem actualmente la îndemână pentru combaterea tuberculozei pulmonare. Noi recomandăm Lopionul cu celelalte tratamente ca : pneumotorax, recalcifiante, cura de aer, supraalimentaţie, etc.

DERMATOLOGIA PRACTICĂ

FAVUS

de Dr. I. R. CERNA

Favusul este o epidermomicoză datorită unui parazit criptogamic, unei ciuperci, *Achorion Schönleini*. Este o afecțiune care începe în vârsta școlară și netratată, poate dura toată viața. Favusul este deci o afecțiune parazitară, eminamente cronică. Contagiunea poate fi directă și indirectă.

In scurta expunere ce urmează, mă voi folosi, în mare parte, de lucrările clasice ale lui *Sabouraud*, precum și de lecțiunile clinice ale maestrului nostru, d-l prof. dr. *S. Nicolau*.

I. — Tabloul clinic.

Favusul interesează în primul rând pielea păroasă a capului, mai rar pielea glabră și excepțional unghiile degetelor dela mâini. Ultimele două localizațiuni sunt, în majoritatea cazurilor, secundare unui favus al pielei păroase a capului. Mă voi limita în a descrie favusul în forma sa definitivă, întrucât bolnavii, atinși de această afecțiune, se prezintă totdeauna medicului, numai după ce boala e complect constituită.

A. —*Favusul pielei păroase a capului.*

Leziunea elementară, patognomonică, a favusului e *godeul favic*. Acesta, sub forma sa adultă, are aspectul unei farfurioare, cu convexitatea spre piele, cu diametrul de 2—5 mm. și mai mult, de culoare galbenă și centrat de un păr, dând astfel aspectul unui mic scut (Scutulum). Muiate cu alcool, godeurile capătă o culoare mai intensă, galben-sulfurie. Consistența godeului este aproape aceia a argilei uscate, fragmentându-se ușor într'o pulbere galben-cenușie, care, examinată la microscop, ne arată că e compusă în totalitate de paraziții favusului. Cu alte cuvinte, godeul este o adevărată cultură favică pe mediu natural, pielea. Ridicând godeul cu o curetă, se vede dedesubtul lui o depresiune, în aparență profundă, roșie și zemuindă.

La început, godeurile sunt izolate, diseminate pe suprafața capului. Cu timpul, godeurile vecine se unesc într'o placă pseudo-crustoasă, asemănătoare unui fagure de miere (de unde și numele de favus), care exală un ușor miros caracteristic, zis «*miros de șoarece*».

După godeul favic, un al doilea element important pentru diagnosticul de favus, îl constitue *perii favici*. Acești peri parazitați de pe plăcile favice, sub diverse incidențe de lumină, au un aspect cenușiu, mat, contrastând cu perii sănătoși din vecinătate, cari au luciul lor normal.

Perii favici se pot extrage ușor cu pensa epilatoare și au rădăcina înconjurată de o teacă epitelială, umflată, albă, suculentă. Acești peri, examinați la microscop, ne arată în interiorul lor elementele parazitare ale favusului.

Al treilea element important este *cicatricea favică*, care reprezintă ultima fază evolutivă a favusului. Aceste cicatrici tardive sunt netede, lucioase, albe, cu marginile neregulate, dințate, geografice și de mărime variabilă. La suprafața lor nu persistă nici cruste, nici peri, nici orificii foliculare, sunt deci *alopecii cicatriciale definitive*. In jurul cicatricelor persistă *foliculite favice*, caracterizate prin mici puncte roșii peri-foliculare. Aceste foliculite constituesc zona de extensiune lentă, periferică, a cicatricelor favice. Când toate cicatricele sunt înconjurate de peri sănătoși, fără nici o urmă de foliculite favice, putem spune că avem afface cu un caz de favus tratat și vindecat.

In fine, un al patrulea element caracteristic e și acela că favusul, datorit unei imunități regionale, respectă totdeauna bordura pielei păroase a capului.

B. — *Favusul pielei glabre.*

Se prezintă sub două forme clinice:

1. *Forma foliculară*, cu godeu, e identică cu aceea a pielei păroase a capului, cu singura deosebire că favusul pielei glabre, prin lipsa de foliculi piloși profunzi, nu lasă niciodată cicatrice.

2. *Forma epidermică*, trichofitoidă, fără godeu, e constituită din pete eritemato-scuamoase, circinate, cu aspect trichofitoid. Scuamele conțin în abundență paraziții favusului.

C. — *Favusul unghiilor.*

Caracterele onichomicozei favice nu sunt speciale, ci seamănă cu cele ale onichomicozei trichofitice. In aceste două afecțiuni, unghia este foarte îngroșată, cu caracter zis «*en moelle de jonc*».

Onichomicoza favică, ca și cea trichofitică, este nedureroasă, cu evoluțiune cronică și rebelă la tratament, recidivele fiind frecvente.

II. — Diagnostic diferențial.

Tabloul clinic al favusului normal, tipic, e atât de caracteristic, încât exclude orice diagnostic diferențial. Favusul este una din afecțiunile dermatologice, în care diagnosticul de impresiune este suficient, spre a se stabili, cu certitudine, diagnosticul clinic. *Formele atipice*, fără godeu, deci grele de diagnosticat, sunt atât de rare, încât devin neglijabile în practică.

III. — Diagnostic de laborator.

In toate formele sale și în toate localizațiunile sale, favusul fiind cauzat de un parazit criptogamic, ușor de găsit la microscop, diagnosticul se bazează, în ultima sa analiză, pe acest examen.

Examenul microscopic poate fi făcut asupra părului parazitat, a godeului și a unghiei favice. In practică, examenul microscopic, extemporaneu, fără colorațiune, numai a perilor favici, este suficient.

Technica acestui examen este extrem de simplă și rapidă, putându-se executa de orice medic în cabinetul său de consultațiune, în modul următor:

Părul favic, cu aspect cenușiu, mat, fiind epilat cu o pensă prealabil flambată și răcită, este pus pe o lamă bine curățată și uscată. Peste o lamelă, deasemenea bine curățată și uscată, se depune o picătură dintr'o soluție de potasă caustică 40 % (potasă caustică 40 gr., apă distilată 60 gr.). Se răstoarnă lamela cu picătura în jos, direct pe perii de pe lamă. Se trece totul deasupra unei flacăre slabă, cu lamela în sus, încălzindu-se ușor, în mai multe reprize, până ce perii sunt suficient disociați. Lama este apoi pusă pe platina microscopului. Se diafragmează până ce câmpul microscopului apare în penumbră și se examinează cu obiectivul 7, ocularul 2.

Parazitul favusului, Achorion Schönleini, se prezintă în interiorul părului, sub formă de filamente, numite *filamente miceliene*, cari nu sunt rectilinii, ca cele ale trichofiției, ci *sinuoase*, putând traversa părul în toată lărgimea lui. Aceste filamente sunt de *grosimi diferite*. Invelișul celulozic al parazitului favic este invizibil la microscop (de unde și numele de Achorion, adică fără înveliș), astfel că elementele unui acelaș filament par distanțate unele de altele. Aceste elemente sau particule constitutive ale filamentelor miceliene, *impropriu numite spori*, sunt extrem de variate ca mărime și formă. Elemente mari și mici, patruunghiulare și sferice, sunt juxtapuse în acelaș filament.

Filamentele parazitare din părul favic *nu sunt prea numeroase*, prea dense, ca cele ale trichofiției, ceeace ne explică rezistența părului favic. Acesta, în momentul epilațiunii, nu se frânge ca cel trichofitic (varietatea endotrix).

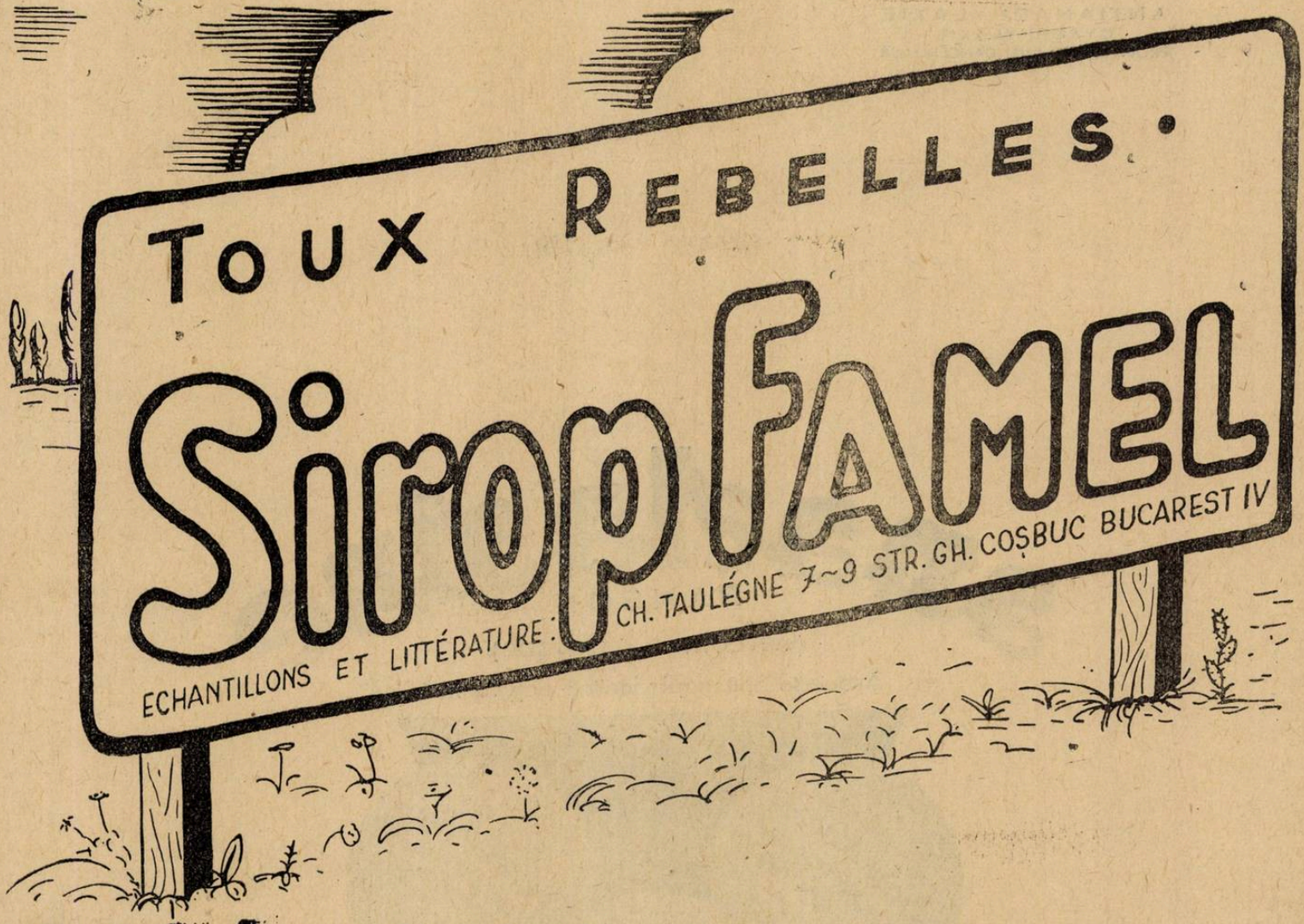
Un semn de asemenea caracteristic părului favic, este existența de *bule de aer* în interiorul lui.

IV. — Tratament.

Favusul, după sediul ce-l ocupă, necesită metode terapeutice diferite.

a) *Favusul pielei păroase a capului.* Deși afecțiune parazitară, favusul acestei regiuni nu poate fi tratat cu antiseptice, din cauza profunzimii leziunilor. Singurul tratament eficace este epilațiunea, fie manuală, fie cu raze Röntgen. Din toate punctele de vedere, ultima constitue metoda de elecție. Acest tratament delicat nu trebue să fie practicat de cât de medici specializați în radioterapia dermatologică, căci o doză prea slabă de raze X este ineficace, iar o doză prea puternică, dă o alopecie definitivă. In caz de alopecie preexistentă, datorită favusului, este prudent a se atrage dinainte atenția familiei, spre a nu o atribui tratamentului.

Technica întrebuințată în servicul de radioterapie al clinicei dermato-sifiligrafice din București, este aceea a lui Kienböck-Adamson, numită «*metoda focurilor încrucișate*», care consistă în a se iradia 5 suprafețe (două parietale, una occipitală, una frontală, una bregmatică). Pentru fiecare suprafață se întrebuințează doza epilatoare de 4 ½—5 H, fără filtru.



.....Après tout ce que j'ai vu, et constaté, je suis obligé de proclamer le Sirop Famel comme étant le remède spécifique et souverain de la toux.

DR. PAGLIANO (PROF. DR. G. BACELLI)
COMMUNICATION AU VII° CONGRÈS
INTERNATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE)

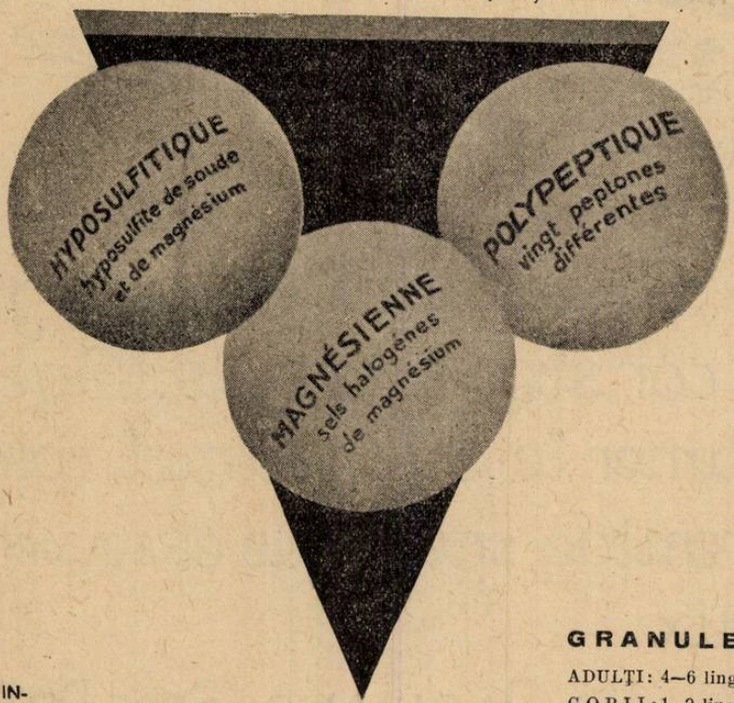
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά=CONTRA, κλάσις=ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul Humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENŢĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULŢI: 3-5 comprimate pe zi, înainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, înainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI

Intre 15 şi 20 zile dela aplicarea razeler X, depilaţiunea e totală; recreşterea părului începe după 2 luni şi jumătate şi este complectă 5 luni după terminarea şedinţelor cu raze Böntgen.

Razele X nu sunt paraziticide, dar prin epilaţiune, evacuează întregul conţinut al foliculilor piloşi, împreună cu paraziţii vii. Trebue deci ca prin îngrijiri antiseptice continuu să se împiedice recidivele prin reinoculaţiune. De aceea, în tot timpul tratamentului şi până la vindecarea complectă, se va menţine perii scurt tăiaţi, pielea păroasă a capului va fi badigeonată zilnic cu tinctură de iod diluată 1/10 în alcool la 60° şi săpunat de 2 ori pe săptămână. Recidivele se recunosc prin apariţia de mici pete eritemato-squamoase perifoliculare. Examenul microscopic al perilor suspecţi, confirmă diagnosticul de recidivă.

b) *Favusul pielei glabre.* — Formele eritemato-squamoase, fără godeu, dispar repede, după câteva badigeonări cu tinctură de iod pură. Formele foliculare, cu godeu, necesită în prealabil ramolirea (cu un pansament umed) şi abraziunea godeurilor, precum şi epilaţiunea perişorilor cu pensa. Recidivele vor fi controlate printr'o supraveghere prelungită.

c) *Favusul unghiilor.* — Această localizaţiune a favusului comportă un prognostic şi indicaţiuni terapeutice particulare. dat fiind rezistenţa deosebită la tratament. După *Sabouraud*, «tratamentul medical necesită, pentru ca rezultatul să fie obţinut, timpul exact cât îi trebue unghiei să se reînoiască de la bază la extremitatea liberă, fie circa 6 luni».

In tot timpul acesta, bolnavul va purta pe fiecare deget bolnav, degetare de cauciuc, acoperind un pansament umed, făcut din vată hidrofilă îmbibată cu soluţiunea următoare:

Iod metaloidic	0,50 ctg.
Iodur de potasiu . .	2,0 gr.
Apă distilată	1 litru

La început se va răzui, cât mai mult posibil, masele ramolite ale unghiei bolnave.

d. *Profilaxie. Certificatul de vindecare.*

Indată ce un caz de favus se declară într'o şcoală, într'o familie, toţi ceilalţi copii trebue să fie minuţios examinaţi. Copiii dubioşi vor fi badigeonaţi zilnic pe pielea păroasă a capului cu tinctură de iod diluată 1/10 în alcool la 60° şi supraveghiaţi un timp îndelungat. Copiii bolnavi vor fi imediat izolaţi şi trataţi. Obiectele lor vor fi desinfectate sau arse.

După primele trei luni de tratament şi de observaţiune, copiii presupuşi vindecaţi, vor fi reprimiţi la şcoală, prevăzuţi de un certificat provizoriu; iar după alte 3 luni de tratament şi observaţiune se vaelibera certificatul definitiv de vindecare.

Pentru mai multă siguranţă, atât copiii dubioşi, cât şi cei reprimiţi la şcoală, după primele 3 luni, vor purta bonete numerotate, spre a se evita o eventuală contagiune.

Sănătatea publică, în cadrul împrejurărilor economice şi sociale de azi

Partidul Sănătăţii Publice.

de Dr. S. IRIMESCU

Ne aflăm în faza technică a civilizaţiei. Ea predomină şi-şi pune pecetia pe cea mai mare parte din manifestările şi realizările activităţii omeneşti. Istoricul şi sociologul italian *Ferrero* a caracterizat aceastăcivilizaţie, al cărui tip e cea din Statele-Unite, drept cantitativă în opoziţie cu civilizaţia calitativă, care a fost pentru puţinii ei aleşi — massele zăceau în întuneric — civilizaţia antichităţii, a evului mediu şi a epocei premergătoare în Franţa, marei revoluţii.

Civilizaţiile calitative sunt creatoare de valori spirituale şi estetice; prin ele se elaborează religii, filozofii, ştiinţe dezinteresate, sisteme juridice, literaturi, opere de artă. Cele cantitative sunt creatoare înainte de toate de bunuri economice; ele aspiră la egalizarea condiţiilor şi la uniformizarea produselor, a moravurilor, a gusturilor, la un fel de standardizare a vieţei, în înţelesul unui mai bun traiu material.

Homo sapiens, omul înţelept, atât cât a putut să existe sub denumirea aceasta, aşa de orgolioasă, face astfel loc omului *faber*, făuritorului de lucruri de folos, fiinţei utilitare, care caută să se adapteze nevoilor sale multiple, întocmai ca şi omul primitiv, cu diferenţa că practicelor magice şi empirice din primele timpuri le substitue technicele ştiinţifice. Dominat de îndatoriri colective, supus unor imperative sociale, el e obligat să-şi împlinească o sarcină profesională, în mare parte specializată. Virtutea pentru fiecare, e, să-şi îndeplinească funcţia socială cât mai regulat şi cu cât mai multă conştiinţă. Pentru aceasta, individul, e nevoe să i se adapteze aşa în cât, fie că ar avea o ocupaţie înaltă sau una umilă, să i se consacre cu sufletul întreg, de oare ce în împlinirea datoriei celei mai modeste, gândul poate să atingă culmile cele mai înalte. *Renan* într'una din speculaţiile lui filozofice, se vedea foarte bine pe el însuşi, întorcând uniform şi monoton piatra de moară, cum făceau sclavii în antichitate, pe când mintea lui ar fi făurit concepţii înalte.

Utilitarismul şi pragmatismul

După utilitarismul şi pragmatismul, care stăpânesc concepţiile de viaţă actuale, valoarea adevărată a unei teorii asupra sensului vieţei stă în produsul său practic. Aşezat la mijloc între atomi şi stele, atomii reprezentând materialitatea vieţii, stelele, spiritualitatea ei, cum spune aşa de expresiv, *Rougier*, într'o carte adânc gândită. «La mystique démocratique», omul care nu e un animal metafizic ci unul politic, în înţelesul că e practic, nu pătrunde cu adevărat de cât fenomenele care fiind la nivelul înţelegerii lui, il interesează direct şi-i sunt familiare şi cotidiane. Omenirea a câştigat enorm, dealungul veacurilor, ca putere materială, punând la contribuţie achiziţiile dobândite pe terenul cunoştinţelor practice şi întrebuinţând technice al căror prim şi fundamental scop e reuşita lor.

Ajuns în mare parte stăpân pe materie, pe mediul înconjurător, omul îşi poate permite, ca o diversiune, speculaţii mai înalte, capabile să-l scoată din sfera preocupărilor prozaice. Stelele pe cer s'au putut stinge pentru el, încetând să mai fie candele mistice, cum spunea într'o tiradă de înaltă elocinţă un om politic francez, dar mintea lui s'a înălţat până la ele. El a ajuns să înţeleagă infinitul spaţiilor cereşti de care se cutremura şi se înfiora Pascal şi înţelegerea aceasta îl umple de un legitim orgoliu. Vechiul cântec al credinţelor care legăna omenirea la începuturile ei, ca să-i adoarmă mizeria a putut să amuţească — Jaurès a spus-o frumos şi cu un mare avânt — dar el e înlocuit prin imnul ce răsună puternic către progresul uriaş realizat în concepţiile ei de viaţă şi de univers care o desăvârşesc şi o întregesc. Omul care a pornit dela o umilă obârşie animală, e un primat evoluat, care ridicat pe labele dinapoi, şi-a înălţat fruntea în sus, spre cer, către lumină.

Imbinarea vieţei materiale şi spirituale în tipuri de o umanitate superioară.

Nu există propriu zis o contradicţie, între civilizaţiile calitative şi cantitative şi ele se pot contopi şi complecta în tipuri de o umanitate superioară. Reîntoarcerea la forme de îndeletniciri care au existat şi altă dată se face, dar îndeletnicirile nu mai sunt cu totul identice. Veşnicul ciclu de care vorbeşte *Nietzsche* se îndeplineşte cu îmbogăţiri şi adaose şi duce la forme de o umanitate mai înaltă. Supraomul filozofului german e tocmai acest tip quintessenţiat, deplin evoluat, capabil să întrunească în el calităţi pe care omul de azi n'a ajuns încă să le aibă. Când s'ar realiza, în această formă desăvârşită, omul ar simţi bucuria mare pe care o dau plenitudinea şi desfătarea unei vieţi complecte, aşa de complectă, în cât *Nietzsche*, când o întrevedea în zările viitorului, ajungea la senzaţii, care-l exaltau până la un adevărat delir dioniziac.

...Să nu avem ambiţii nemăsurate. Să nu aspirăm să ajungom cât de repede supra-oameni şi să ne mulţumim deocamdată, să rămânem *homo faber*, făuritori de bunuri materiale, cu licăriri pe ici pe colo de înţelepciune, ca să ne motivăm epitetul cu care suntem clasificaţi zoologiceşte de *homo sapiens*. Intrebarea se pune, de ce atunci când cuceririle technice ar permite atâtea perfecţionări în bunul traiu material, ele nu se realizează şi societăţile omeneşti se frământă şi se sbuciumă în aşa de multe neajunsuri?

Cauza e, că în aceste societăţi există contraziceri economice flagrante, aşa încât,

în loc să se niveleze în îndestulare, cum ar putea să se niveleze, sunt târâte către o nivelare în sărăcie. Se produce prea mult şi anarhic pe de o parte şi pe de alta, bogăţiile se irosesc. Atâţia indivizi se istovesc alături de un belşug de producţie, de oarece nu au putinţa să-l consume, mijloacele lor materiale reducându-i la lipsuri şi la denutriţie. Corolar al acestei stări de fapt, cei cari vin cu o abondenţă de produse sărăcesc la rândul lor de oarece nu au cum să le desfacă şi să le întrebuinţeze. Fără să preconizeze un paradox economic, dar urmărind un scop practic, Ford dă salarii mari lucrătorilor din uzinele lui şi le acordă o zi de concediu mai mult pe săptămână, de cât alţi patroni, ca să le permită două zile pe rând să fie numai consumatori. Bunul rege al Franţei, Henric al IV-lea întrevedea ca ideal economic, pentru supuşii lui, hrana îndestulătoare şi le recomanda, să aibă zilnic ciorba făcută din găinile pe care le-ar creşte, «la poule au pot», găina la cazan, cum suna lozinca lui, după o formulă simplă şi patriarchală cu care s'ar mulţumi foarte mulţi şi din societatea de astăzi. Sub semnul economiei politice moderne, care e mai grăbită şi mai trepidantă, cetăţenii liberei Americe ajung să aibă acum aproape fiecare automobilul lui. La noi, cu curba de sacrificiu a salariilor şi cu mizeria economică în care se sbat, şi cei cari trăesc din alte resurse decât din salarii, e greu să se ajungă la consumarea surplusului de producţie, în care se înăbuşe economia naţională. Se vorbeşte foarte mult, ca de o reţetă cu efecte excelente, de raţionalizarea în producţie concomitentă cu cea în consumaţie, aceasta din urmă fiind impusă de lipsurile care o împiedică să fie mai complectă. Aplicarea acestui leac, în felul cum rezultă din împrejurările economice actuale va duce, după toate probalităţile, la o viaţă redusă la ultima expresie, aşa încât cei mai mulţi vor deveni sclavii mijloacelor de traiu de oarece nu şi le vor agonisi decât după multe şi mari greutăţi.

Problemele morale în politică.

Societăţile umane, în alcătuirea lor, sunt fenomene naturale şi nu le putem construi după concepţii de o etică superioară. Sunt în ele destule paradoxe şi anomalii. Fără a spune, ca un personaj dintr'una din povestirile lui Voltaire «că sunt lucruri foarte bune şi în abuzuri», aşa încât ele pot să apară de multe ori, la o examinare rapidă, îndreptăţite şi motivate — bunătăţile abuzurilor sunt incontestabile pentru cei ce le folosesc — e neîndoios, că problema socială şi politică nu se rezumă într'una morală, dar că problema morală rezultă, din nevoia de a acomoda şi adapta idealul nostru, posibilităţilor economice şi sociale ale vremei actuale. Idealul de acum nu poate fi prea înalt. Transcendenţa în împrejurările economice actuale, aşa de adverse, speculaţiile pentru concepţii de viaţă superioară nu găsesc un imbold în viaţa lăuntrică a indivizilor care se frământă în atâtea nevoi. *Inter arma silent musae*, spunea poetul latin, între arme muzele amuţesc şi războiul nu se dă numai cu duşmanul din afară dar şi cu cel dinăuntru, când acesta îmbracă forma hâdă a lipsurilor şi a mizeriei. Ca să poată rezista şi ca să lupte cu succes contra împrejurărilor protivnice, oamenii trebue înainte de toate să aibă păstrată sănătatea fizică, de pe urma căreia, ar rezulta un echilibru moral suficient, ca să suporte neajunsurile pe care le aduce o situaţie economică atât de grea. Criza economică e acum la paroxism. Buimăcite, societăţile omeneşti se simt alunecând către dezastre. Societăţile ca şi indivizii îşi au boalele lor. In boale, crizele pot fi salvatoare dar pot să şi ucidă. Doctorii corpului social ca să intervină cu o terapeutică eficace trebue să cunoască bine cauzele boalelor care se ivesc în el şi când n'au ştiut să le prevină, să le dea, după ce le-au cumpănit şi chibzuit bine, leacuri adecvate circumstanţelor care le-au produs. Fără să se încumeteze să fie numai decât terapeuţi sociali — li s'ar putea contesta competinţa pe această temă — medicii ar putea aduce contribuţii utile şi în această privinţă pe temeiul cunoaşterei trupului şi sufletului omenesc, care îi face să reflecteze şi asupra condiţiilor mediului social, determinante în formarea indivizilor ca factori sociali. Ei ar putea concura cu succes — când criteriile asupra lor ar fi drepte şi obiective — pe unii cel puţin din conducătorii improvizaţi pe cari mulţimile şi-i dau şi a căror pregătire e cu totul neîndestulătoare pentru rolul pe care şi-l asumă.

In politica viitorului, medicii sfătuitori de igienă şi păzitori de sănătate vor avea un rol destul de mare. Când omenirea va fi mai conştientă de realele sale interese în loc de a se agita frenetic şi dezordonat, va căuta să-şi echilibreze activitatea în mod armonios. In acest scop, va recurge şi la medici, care vor interveni nu numai pentru cazuri de boale ale indivizilor dar şi pentru rele şi neajunsuri colective. S'ar putea face anticipări asupra politicei de mâine şi medicii să fie chemaţi chiar de pe acum la un rol mai de seamă în gospodăria publică.

Chestiunile de igienă publică şi de medicină socială a căror importanţă e încă, atât de puţin recunoscută, e nevoe, să reţină cât de mult atenţia conducătorilor. Ele trebue să fie privite în cadrul împrejurărilor economice şi al politicei de Stat de oarece numai în felul acesta pot să fie lămurite şi înţelese. Pătrunderea lor permite să se ajungă, dacă nu la deslegări complecte, dar cel puţin la soluţii parţiale aşa încât să se poată obţine realizări care sunt urgente.

Altfel, rămân, cum au rămas, în mare parte până acum probleme de viitor şi de un viitor aşa de îndepărtat, plutind în vag şi necunoscut încât stau ca şi abandonate în faţa atâtor alte preocupări care primează în grija conducătarilor.

Rolul medicilor pentru problemele de igienă publică.

Aparţine corpului medical constituit în breaslă conştientă de îndatoririle sale să pună în discuţie şi să aducă la suprafaţă problemele acestea scufundate în uitarea comodă a celor ce sunt în capul treburilor publice. Ca să-şi îndeplinească, cu succes rolul acesta, medicii trebuie să ştie să-şi impună vederile cu prestigiul şi autoritatea pe care le-ar dobândi când ar devedi că au cercetat de aproape chestiunile de igienă publică.

Ajungând să le cunoască ar găsi şi soluţii atât cât pot să fie propuse în împrejurările actuale. Ei îşi vor da atunci seama şi opinia lor va fi împărtăşită şi de cei care ar reflecta asupra acestor probleme, că nu se poate face medicină socială în afară de politica generală, în care ar fi înglobată şi politica sanitară. Pentru ca acţiunea lor să aibă ecou şi să găsească răsunet, medicii nu trebue să rămână izolaţi. Grupând în jurul lor bunăvoinţa tuturor celor, ce ar înţelege scopurile lor de altruism ar alcătui nuclee de activităţi coordonate pentru ţeluri superioare. Din îndrumările asupra felului cum s'ar putea ajunge la o cât mai prielnică desvoltare fizică, morală şi intelectuală a indivizilor, ar rezulta şi o mai bună armonie pentru împăcarea intereselor reciproce ale întregului corp social. Pentru ca partidul sănătăţii publice, a cărui înfiinţare am cerut-o şi la noi — el există în Franţa şi găseşte acolo ecou şi încurajări — să ia naştere, e nevoe de iniţiativa corpului medical, care trebue însă să fie complectată prin sprijinul unor largi pături sociale. Avem nădejdea că se vor găsi printre medici, oameni de acţiune care să-şi simtă, în actualele grele împrejurări economice şi sociale, datoria să primească rolul de a înjgheba aceste grupări. Cum am arătat într'un prim apel, grupările acestea ar susţine pe toţi cei ce indiferent de eticheta de partid politic constituit căruia aparţin şi-ar lua obligaţia să apere în parlament, la judeţe sau la comune justele lor revendicări. E nevoe, pentru a provoca formarea acestor grupări, ca medicii să intre, întrucâtva, în vâltoarea luptelor politice, dar nu pentru a se complace în scăderile şi micimile lor, cu ambiţia de a se înfrupta din situaţii pe care politicianii le dobândesc atât de uşor dar cu râvna nobilă de a le ridica până la un nivel de o etică superioară. Când ar desfăşura o acţiune susţinută şi energică, grupările acestea ar ajunge să însemne mult. Ele s'ar impune atenţiei conducătorilor care n'ar putea trece peste programul lor, de oarece bine documentat, ar fi motivat puternic prin nevoile urgente şi mari de asistenţă publică a căror împlinire nu mai suferă intârzieri.

Programul de activitate al grupărilor pentru apărarea sănătăţii.

Medicii vor ajunge în felui acesta să facă dovada că pot fi factori civici de o reală importanţă şi-şi vor lărgi cadrul atri-

buţiilor lor profesionale. Ei vor câştiga astfel în consideraţia concetăţenilor lor. Nu se va mai întâmpla atunci, cum se întâmplă încă astăzi, destul de des, să fie acoperiţi cu epitete de hulă şi să li se arunce insulte pe cari nu le-au meritat în nici într'un fel. Am arătat cu altă ocazie făcând o întâmpinare — ea a apărut într'o gazetă de dimineaţă — la un articol apărut într'un ziar de informaţii economice — Argus — câtă nedreptate se face corpului medical când vederile şi dezideratele lui sunt scoborâte la nivelul unor patime meschine şi al unor interese vulgare. Se spunea, în acest articol, că bugetul ministerului sănătăţii e suficient şi că dacă medicii semnalează mizeria lui — de fapt, bugetul acesta scăzut pentru anul în curs cu mai mult de 300 milioane, nu corespunde nici celor mai esenţiale nevoi de asistenţă — e că în loc de a face medicină preventivă, ei cer fonduri, cât de importante pentru cea curativă, ca să aibă, cum se exprima aşa de elegant autorul lui, să pompeze, «să sugă» sume cât de mari! Am ridicat mănuşa în numele corpului medical jignit şi am arătat — proba era uşor de dat — că medicina preventivă nu intră atât în atribuţiile medicilor cât în cele ale conducătorilor, care şi le înţeleg însă foarte puţin.

Problemele acestea, ca şi atâtea altele ar putea fi puse în discuţie şi lămurite prin grupările care s'ar constitui pentru apărarea sănătăţii publice.

Sănătatea publică e azi cu totul oropsită. Sunt exemple numeroase care se pot aduce pentru a sprijini această afirmare şi nu numai medicii dar toţi cei ce au ochi ca să vadă şi urechi ca să audă, sunt loviţi de lacunele asistenţei bolnavilor. Recent, se semnala în ziare că bolnavii dela un sanatoriu de tuberculoşi din Bucovina — Vijniţa — care depinde de Ministerul sănătăţii, stau de săptămâni întregi aproape fără hrană şi fără lemne, pe vremea aceasta de iarnă, la 20 grade sub zero şi ajung să cerşească în satele vecine pături cu cari să se învelească, ca să nu moară de frig, înainte de a muri de boala lor. Cazul acesta e tipic şi reprezentativ ca să dovedească nepăsarea oficialităţii pentru tot ceeace priveşte combaterea tuberculozei, deşi tuberculoza se întinde catastrofal în ţara întreagă (o statistică de curând publicată pentru oraşul Caracal arată că în acest oraş numărul deceselor de tuberculoză e de 60 la sută din cifra totală a morţilor ; statistice tot atât de lugubre se pot da multe şi au fost deja date pentru oraşul Brăila şi pentru alte oraşe). E o ruşine şi un scandal ca nici fondurile derizorii acordate pentru această combatere — ele au fost scăzute cu 40 la sută, subvenţia Societăţii pentru profilaxia tuberculozei fiind redusă dela 17½ la 10 milioane—să nu fie date.

Pentru încasarea lor, Societatea pentru profilaxia tuberculozei e trimisă dela minister la casa autonomă a sănătăţii şi până ce să fie acordate — ele sunt precupeţite, ca să fie încă şi mai scăzute — sanatoriile nu mai au cu ce să-şi întreţină bolnavii şi vor fi nevoite să-şi închidă porţile.

Grupările active pentru apărarea sănătăţii publice, ar putea, arătând cum sunt tratate chestiunile de asistenţă a bolnavilor să provoace un puternic curent de opinie publică în favoarea lor. S'ar reuşi astfel mai uşor să se împiedice, ca probleme urgente de căutare a bolnavilor să fie privite, cu o aşa de mare indiferenţă de conducători, pe când atâtea alte chestiuni de un interes cu mult mai secundar se bucură de solicitudinea lor şi găsesc un sprijin în sume uneori considerabile înscrise în buget, care pentru problemele sanitare a fost redus la ultima expresie.

NOTE DE TERAPEUTICA

Insulina „NOVO" întrebuinţată în bolile mentale

de Dr. C. POPA RADU
Medic primar spitalul Socola

Injecţiile cu insulină le întrebuinţez în mod curent, când am medicamentul la îndemână, în toate cazurile de boli mentale unde există o subnutriţie din cauza stărilor morbide: confuziuni mentale agitate, melancolii, psichose maniaco-depresive etc. cu rezultate favorabile.

In timpul din urmă dela 1 August 1930 până la finele lui Octombrie 1930, căpătând o cantitate mai mare de insulină «Novo» (1000 unităţi), am putut trata 6 bolnave, din care 2 melancolice a căror stare somatică s'a ameliorat repede, una din ele ameliorându-se şi psichiceşte a părăsit spitalul

O cantitate de 800 unităţi s'a administrat următoarelor bolnave(10— 20 unităţipe zi).

1) Despina F., confusie mentală agitată şi pelagră (debilă) 240 unităţi.

2) Elena N., Hipomanie (debilă), 270 unităţi.

3) Elena Ch. Manie (debilă) 130 unităţi.

4) Etla M. (f. slăbită) 160 unităţi.

25 zile tratament.

«Novo» este foarte bine suportată de bolnave. De exemplu la bolnava Etla M. la care s'a încercat în 2 rânduri injecţiile cu insulină de altă marcă, aceste injecţii au trebuit să fie întrerupte din cauza diareei rebele care se producea după injecţii. Cu insulina «Novo» bolnava a suportat foarte bine injecţiile.

De oarece aceasta s'a observat într'un singur caz nu putem trage concluziuni definitive, ci ne mărginim să menţionăm faptul.

Observaţiuni:

1. Despina F., de 25 ani, confuzie mentală agitată, pelagră, foarte slabă, 45 kg., exoftalmie pronunţată, tiroida uşor palpabilă, puls 72 pe minut, pielea de culoare închisă, este într'o agitaţie continuă, după 240 unităţi cu insulină «Novo» greutatea 46 kg., ca stare generală este mult mai liniştită.

2. Elena N., de 19 ani, hipomanie, semne nete de hipertiroidie (ochi strălucitori, tiroida palpabilă, uşoară exoftalmie, euforie, excitaţie motrice) greutate 51 kg. După 270 unităţi insulină «Novo» s'a îngrăşat, greutatea 55 kg. Starea generală bună, cea psihică mult ameliorată.

3. Elena Ch., de 35 ani. Manie, bolnava foarte slabă, ţesutul grăsos extrem de redus, greutate 40 kg. ochi strălucitori, tiroida palpabilă, puls 76 pe minut cu 130

Numele bolnavei	Greutate înainte de Ins. Novo	Greutate după Ins. Novo	Diferenţa	OBSERVAŢII
1. Despina F.	45 kg.	46 kg.	+ 1 kg.	Bolnava f. agit. insom.
2. Elena N.	51 kg.	55 kg.	+ 4 kg.	
3. Elena Ch.	40 kg.	44 kg.	+ 4 kg.	
4. Etla M.	40 kg.	40,500 kg.	+ 500 gr.	Slăbită şi agitată.

S'a observat rezultate favorabile în creşterea greutăţei.

Având în vedere că în serviciu se observă de obiceiu o creştere a greutăţei bolnavelor, datorită bunei alimentaţii ce o au pacienţii din spitalul Socola, am comparat creşterea în greutate a bolnavelor supuse tratamentului cu insulină, cu aceia a restului de bolnave şi am obţinut în medie următoarele rezultate: Media bolnavelor tratate cu insulină Novo + 2 kg. 100 gr.

Media generală a bolnavelor + 0. kg, 961 gr.

Se vede deci o creştere în greutate mai mare pentru bolnavele tratate cu insulină.

2. La bolnavele agitate am observat o micşorare a agitaţiei.

3. Am mai putut constata că insulina unităţi insulină Novo, bolnava este mult mai liniştită şi a crescut considerabil în greutate 44 kg.

4. Elena M., de 30 ani. Manie, foarte slabă, greutate 40 kg. puls 92 pe minut. După tratamentul cu insulină «Novo» pe care o suportă foarte bine, starea psichică s'a ameliorat, starea somatică aproape neschimbată, arată o diferenţă în plus de 500 grame. Cum bolnava suportă bine insulina «Novo» se găseşte mai departe în tratament.

Din aceste puţine experienţe, am putut constata că insulina «Novo» are o acţiune favorabilă asupra stărei generale somatice şi psichice a bolnavelor, neobservându-se nici un fenomen de intoleranţă la bolnavele tratate.

NOTE PE MARGINEA CARȚILOR

Studii clinice și experimentale, de Dr. P. Tomescu

Seria II-a, un volum de 335 pagini, Tipogr. Cultura, București, 1931.

După primul volum apărut anul trecut, autorul, ne prezintă un nou mănunchiu de frumoase și interesante lucrări, făcute în Clinica de Psihatrie și în serviciul său din spitalul Central.

Două lucrări sunt făcute în colaborare cu șeful său, D-l *Profesor Dr. Al. Obregia*, ale cărui idei, sfaturi și directive sunt foarte deseori citate de-alungul tuturor capitolelor ce formează volumul de care ne ocupăm.

De la prima vedere constatăm că nu avem strânse la un loc un număr de cazuri clinice prezintate la diferite societăți, după cum e obiceiul, ci, din contra, găsim tratate probleme de specialitate cu autoritatea și competența desăvârșită a unui autor cu baze științifice serioase, care reușește să se prezinte și să se mențină astfel.

Chestiunile ce le discută sunt variate, foarte interesante și admirabil puse la punct. Intregul volum de 335 pagini este citit cu multă atenție pentrucă este expus clar, științific, didactic și într'o formă frumoasă, cu o frazare limpede și precisă. Găsim tratate probleme de psihiatrie pură, cum este catatonia, epilepsia, paralizia generală, ce se înlănțuesc cu studii grele, migăloase, de răbdare, precizie și conștiință, mai ales referitoare la acțiunea terapeutică a unor medicamente, la studiul fiziopatologic al altora și la studii psihologice de un interes deosebit. Dă viață unui sindrom nou în psihiatria medico-legală, arată succesul tratamentului în boalele mintale și deschide o nouă problemă, care dacă e foarte interesantă de studiat în specialitate, are un rol covârșitor în viața economico-socială; aceasta este *problema examenelor psihotehnice studiată atât din punct de vedere științific cât și al rezultatelor practice în selecționarea profesională.*

Pentrucă îmi este foarte greu, ca într'un spațiu restrâns să arăt tot interesul ce cuprinde fiecare capitol, mă voiu rezuma.

Problema catatoniei este studiată din punct de vedere clinic, psiho-fiziologic și experimental. Vedem că sindromul de catatonie devine de sine stătător, că se întâlnește frecuent în patologia mintală, fie ca episod ce trece ușor, fie ca manifestare principală ce nu dispare de cât odată cu boala. In afară de sindromul catatoniei ce dă un aspect clinic deosebit și cunoscut în schizofrenie, avem o catatonie periodică, de sine stătătoare, o catatonie menstruală, una epileptică, putându-se întâlni de asemeni și în cursul celorlalte boale mintale. Foile de observație clinică ce le prezintă sunt elocvente și interesante.

Experimentând pe animale: câine, pisică, epure și pasări, a putut să refacă acest sindrom prin injecții cu bulbo-capnină, dovedind ast-fel, că acest sindrom e datorit unei intoxicațiuni elective a unor anumiți centri cerebrali. Din experiențele făcute, se vede că odată dispărută intoxicația acestor centri, dispare și catatonia experimentală. Dacă autorul, continuând cercetările lui *Jong* și *Baruk*, a reușit prin *bulbocapnină* să redea experimental catatonia, apoi prin *harmină* a reușit să facă să dispară, deși pentru scurtă durată, acest fenomen, chiar în schizofrenie.

In consecință, crede util, întrebuințarea harminei în terapeutica mintală pentru a produce măcar trecător, dispariția rigidității musculare și a negativismului, pacientul profitând de acest efect practic pentru a se nutri singur.

Experiențele D-rului *P. Tomescu* asupra catatoniei cu harmină sunt absolut noui și originale, deschizând perspective dintre cele mai interesante nu numai din punct de vedere terapeutic dar și din acela pur științific.

Astfel autorul a constatat că, sub influența harminei dispare nu numai rigiditatea musculară dar și negativismul verbal sau alimentar. De aci trage concluzia că negativismul nu este un fenomen exclusiv psihogen ci el are o bază organică: rigiditatea musculaturei diferitelor organe, inervată de sistemul nervos vegetativ.

Această idee precis enunțată și temeinic argumentată va face să privim sub o lumină nouă problema negativismului catatonic.

Bazat pe aceste cercetări, autorul conchide că negativismul catatonic se poate explica prin rigiditatea musculaturei voluntare și a celei organice.

*

In ceiace privește *problema epilepsiei*, Dr. *Tomescu*, studiază în trei mari capitole această chestiune dovedind cu probe clinice, că termenul de «epilepsie esențială» altădată atât de extins, care cuprindea întreaga epilepsie, azi, este mult sărăcit prin individualizarea epilepsiei simptomatice, care cuprinde epilepsiile: traumatice, reflexe, toxice, infecțioase și cele datorite leziunilor cerebrale sau vasculare ale sistemului nervos central.

Un bogat capitol îl face epilepsia alcoolică și cea sifilitică, ambele atât de întinse la noi. Totuși autorul arată că epilepsia esențială încă mai formează un grup enorm, până când termenul de «esențial» nu va mai înlocui, ignoranța etologiei unui mare grup de epilepsii.

*

O mențiune specială merită *lucrările de farmaco-dinamie* ale acestui volum.

Influența efedrinei, efetoninei și a extractului pancreatic densinsulinat asupa circulației generale a făcut subiectul unor cercetări foarte interesante și bine documentate cu pletismograme numeroase.

Studiul reacțiunilor vasomotrice perifierice sub influența injecțiilor intravenoase cu adrenalină, la bolnavii simpatectomizați, — aduce câteva date experimentale de cea mai mare însemnătate.

Un nou sindrom clinic, care n'a fost prins și descris până acum, este: *impulsiunea morbidă pentru jocurile de noroc.*

Analizând, cazul prezentat, din punct de vedere psihologic și medico-legal, reiese în mod logic, din fapte precis constatate și din argumentația riguroasă adusă că, această impulsiune este asemenea dipsomaniei și împreună cu ea, reprezintă două aspecte clinice diferite, ale unei aceleiași manifestațiuni morbide, grefată pe un teren de debilitate mintală sau desechilibru psihic.

*

Malariaterapia, această metodă nouă care a revoluționat terapeutica paraliziei generale, a fost practicată pe o scară întinsă de autor, și în lucrarea de față expune o parte din concluziile sale. Este de remarcat că D-rul *Tomescu*, în dezacord cu școala vieneză, este de părere ca tratamentul specific să se urmeze cu perseverență, după piretoterapie.

Este o măsură de prudență care este astăzi din ce în ce mai mult adoptată.

In altă ordine de idei, autorul, constată că prin mijloacele terapeutice pe care evoluția științei medicale le pune la dispoziția unui clinician priceput și muncitor, se poate aduce imense ajutoare pacienților mintali, scurtându-li-se durata boalei, cruțându-li-se forțele și vindecându-i definitiv. Această curabilitate depinde încă, de multe îmbunătățiri ce trebuiesc cât mai neîntârziat aduse asistenței alienaților și *Dr. Tomescu propune, ca intrarea și eșirea pacienților în spitalele de boale mintale, să fie absolut liberă*, făcându-se *pe răspunderea medicilor.* In acest mod bolnavii nu mai pierd timpul cel mai bun tratamentului, cu îndeplinirea unor formalități nejustificate azi.

Propune apoi, ca bolnavii cronici să fie scoși dintre pacienții acuți, și să fie ținuți în azile sau colonii de muncă unde pot fi utilizați în interesul lor și al societății. Prin acest mijloc, bolnavii convalescenți pot să revie la normal mult mai repede, netrăind, ca azi, amestecați cu cei ce sunt la începutul boalei. Pentru complectarea tratamentului pacienților vindecați și reîntorși la casele lor, autorul, crede absolut necesar, ca să fie urmăriți de medicii de circumscripție. Pe de altă parte, propune organizarea serviciilor de «profilaxie mintală» pentruca depistarea cazurilor de boale mintate să se facă la timp și pacientul să poată profita imediat de ajutoarele ce i se pot da.

Studiind *reacțiunile lichidului cefalo-rahidian in sifilisul sistemului nervos și în meningita aseptică experimentală* constată că, în urma injecțiunei intrarachidiene cu apă sterilizată, reacțiunile: *Pandy, Nonne-Apelt, Guillain* și limfocitoza sunt pozitive, dar această stare se amendează curând după experiență, chiar în cazurile când se cercetează lichidul cefalorachi-

Tratamentul tuturor anemiilor

HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT HIDROSOLUBIL CONCENTRAT

De la 10 Februarie a. c. reducere de preţ

Hepatrat sirop fl. à 100 ccm. . . . Lei 230
Arsen-Hepatrat sirop 100 ccm. . . . „ 230
Hepatrat-Dragées fl. à 50 buc. . . . „ 305

Fiecare flacon original reprezintă echivalentul a 1 kg. ficat proaspăt

NORDMARK-WERKE A. G., Hamburg 21
Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, Bucureşti

Cu bază de ol. jecoris tratat cu chlor (DAKIN)

Combustii
Plăgi atone
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Pediatrie

DESITIN
Pomadă

Pe aceiaşi bază
Ovule
Pudră
Supozitoare

DESTIN-WERK CARL KLINKE, Hamburg 9
Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, Bucureşti

INSUFICIENŢA CARDIACA — COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAŢIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

DIGIBAÏNE

Realizează un progres indiscutabil asupra administrării succesive de digitalină şi ouabainä.

Doze mici: 10—15 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris
Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, Bucureşti

ELECTRARGOL

Argint colloidal electric

Cu grăunţe mici — In soluţie sterilă şi stabilă

Fiole de 5 cc. (6 fiole de cutie). Fiole de 10 cc. (3 fiole de cutie)
Flacoane de 50, 100 şi 250 cc. Collir în fiole picătoare.

Aplicaţii terapeutice. Toate **maladiile infecţioase** fără specificitate pentru agentul patogen

LABORATOIRES CLIN, 20, rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS
Agent pentru România: G. Verglas — Strada Precupeţii Vechi 1, BUCUREŞTI

Rachitism — Turburări de creştere, de Osificare, de Dentificaţie
Scrofule — Convalescenţa

VIVOLEOL

A D-rului ZIZINE
Şef de Laborator la Spitalul St. Antoine
PARIS

UNTURĂ DE PEŞTE NATURALĂ, SELECŢIONATĂ, GARANTATĂ, ACTIVĂ ŞI BOGATĂ IN VITAMINE A ŞI D

POSOLOGIE: Copiii până la 3 ani, 30 goutte la ½ linguriţă de cafea pe zi; de la 3 la 15 ani ½ la 2 linguriţe de cafea pe zi; adulţii 1 lingură de supă pe zi.

Laboratoarele D-rului ZIZINE 24—26 rue de Fécamp-Paris

REFERINŢE ŞTIINŢIFICE: Thèse du Dr. Simon, Paris 1926, Journal Médical Francais, Mai 1928

Reprezentant General pentru România
DROGUERIA STANDARD 2, Strada Zorilor — Bucureşti

dian de paralitic genoral, care a devenit negativ prin tratamentele ce le facem azi. De aci, concluzia, că meningita experimentală aseptică, nu poate fi considerată ca un mijloc de reactivare a reacţiunilor lichidului cefalorachidian ; şi a doua concluzie, că, reacţia *Guillain* care este pozitivă şi în cazurile de meningită aseptică, nu păstrează caracternl de specificitate absolută.

* * *

O frumoasă îmbinare de cercetări psihologice, fiziologice şi interpretare a acestor rezultate prin prizma medicală, pentru a ajunge la concluziuni practice de interes economico-social, o găsim în contribuţiunile ce le aduce autorul la *studiul examenelor psihotehnice.*

Fiind printre primii animatori în acest domeniu şi acţionând serios, a reuşit să-şi facă un laborator bine utilat şi cu folos întrebuinţat, dovedind aceasta cu prisosinţă în cercetările preliminare psihologice la normali şi bolnavi, precum şi în această lucrare de aproximativ 150 pagini, unde ne prezintă documente clinice, experimentale, cu frumoase planşe dar mai ales cu grafice interesante. Cercetările întreprinse sunt grele, obositoare, dar interesante şi surprinzătoare ca rezultate. Acum când fiecare doreşte să muncească puţin şi să aibă maximum de folos pentru el, rezultatele căpătate de autor sunt bine venite, atât pentru individ cât şi pentru colectivitate. Individul poate şti că azi sunt mijloace ştiinţifice care-i dovedesc capacitatea sa, iar patronul poate afla şi alege lucrătorii cei mai capabili.

Acest mare folos practic este bine ilustrat prin rezultatatele eloquente ce le dă autorul, şi pe care le-a obţinut în selecţionarea conducătorilor de tramvae. Se vede că nu oricui i se poate încredinţa conducerea unui vehicul ce transportă multe vieţi, trebuind să treacă prin locuri puţin practice şi aglomerate. Prin mijloacele ce le are la dispoziţie şi munca intensă ce a depus-o, autorul a putut alege conducători pricepuţi a căror întrebuinţare a redus simţitor accidentele zilnice. Pe lângă calitatea de a fi sănătos, un conducător, trebuie să fie bine dotat cu simţul vizual şi auditiv, să aibă reacţiunile psihomotorii adecuate, să fie cu un grad de inteligenţă, să aibă atenţia bine susţinută, cu ecuaţia personală promptă, şi să nu fie emotiv pentru ca fenomenul de sugestibilitate motrice, atât de important în această ocupaţie, să se producă în mod exact.

*

Citind acest volum ai impresia că urmăreşti programul unui festival ştiinţific prin expunerea unor chestiuni admirabil studiate cari cu toate că sunt variate, păstreaza aceiaşi notă care se evidenţiază şi anume: *o cercetare metodică şi cinstită, o documentare ştiinţifică, care conduc inerent la concluziuni logice şi serioase ce se impun şi durează.*

Dr. I. CONSTANTINESCU

Bugetul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale

Răspunzând cererilor făcute de o parte din cititorii noştri, reproducem, într'un scurt rezumat, Bugetul Ministerului Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale.

PARTEA I

Administraţia centrală

1. Retribuţia personalului administraţiei centrale a Ministerului lei . . 23.715.800.
2. Plata cuvenită Comisarului guvernului pe Valea Jiului şi cheltueli de transport lei . . . . . 420.000.
3. Cheltueli de transport şi diurne de deplasări în interes de serviciu. Indemnizaţii pentru lucrări speciale şi ore suplimentare lei . . . . . 2.000.000.
4. Permise permanente pe C. F. R. lei . . . . . 680.000.
5. Jetoane de prezenţă pentru consilii şi comisii lei . . . . 1.412.500.
6. Indemnizaţii pentru cheltueli de reprezentare şi participare la congrese lei . . . . . 400.000.
7. Plata personalului temporar, prime de specialitate şi de specializare pentru personalul technic medical lei . 500.000.
8. Plata personalului ce lucrează pe teren în plăşile sanitare model, cât şi pentru organizarea sanitară lei . . 1.200.000.
9. Plata paznicilor dela serviciile şi depozitele Ministerului lei . . 288.000.
10. Chirii de localuri lei . . 6.370.000.
11. Luminat lei . . . . . 650.000.
12. Combustibil lei . . . . . 1.600 000.
13. Imprimate şi registre lei . 1.487.500.
14. Cheltueli de procedură pentru susţinerea proceselor în faţa instanţelor judiciare lei . . . . . 180.000.
15. Cheltueli de cancelarie lei . 1.000.000.
16. Publicaţii, reviste şi abonamente la Monitorul Oficial lei . . . . . 350.000.
17. Abonamente la ziare, şi diferite inserări în ziare lei . . . . . 100.000.
18. Intreţinerea localurilor, reparaţiuni, mobilier, obiecte de inventar, taxe legale, apă, gunoi, haine pentru personalul de serviciu şi alte cheltueli neprevăzute lei . . . . . 800.000.
19. Telegrame lei . . . . . 500.000.
20. Publicarea Buletinului oficial sanitar al Ministerului lei . . . . . 300.000.
21. Fond pentru toate cheltuelile necesare de funcţionarea serviciilor ministeriale locale, a plăşilor model şi a organizării sanitare lei . . . . . 2.000.000.
22. Medicamente, droguri, pansamente, seruri, vaccinuri, ambalajul, transportul, asigurare şi taxe vamale şi întreţinerea auto-camionului pentru transportul de medicamente lei . . . . . 25.000.000.
23. Cheltueli de întreţinere pentru învăţământul auxiliar sanitar şi de ocrotire lei . . . . . 2.900.000.
24. Cheltueli de automobile, camioane şi camionete lei . . . . . 600.000.
25. Contribuţiune la biroul internaţional de igienă lei . . . . . 450.000.
26. Căminul studenţilor în medicină din Bucureşti lei . . . . . 250.000.
27. Societăţii Principele Mircea şi Materna lei . . . . . 560.000.
28. Fondul pentru aşezămintele de ocrotire ale M. S. Elena lei . . . . 2.000.000.
29. Societăţii Vatra Luminoasă lei 510.000.
30. Societăţii Cercurilor de gospodine lei . . . . . 500.000.
31. Societăţii Crucea Roşie din România lei . . . . . 200.000.
32. Subvenţie de invaliditate Dr. N. Vasiliu lei . . . . . 24.000.
33. Şcoalei superioare de infirmiere Bucureşti lei . . . . . 400.000.
34. Şcoala superioară de asistenţă socială lei . . . . . 500.000.
35. Serviciul de prosectură de pe lângă Institutul de anatomie patologică Cluj lei . . . . . 50.000.
36. Epitropia Sf. Spiridon lei 34.161.
37. Epitropia Sf. Spiridon, Iaşi lei . . . . . 1.700.000.
38. Regiei publice comerciale a băilor «Ocna Sibiului» lei . . . . . 1.000.000.
39. Căminul studenţilor în medicină din Cluj lei . . . . . 525.000.
40. Căminul studenţilor în medicină din Iaşi lei 245.000
41. Spitalele particulare Drăghici din Vaslui (200000. lei), Beldiman din Bârlad (150.000 lei), Caritatea din Galaţi (340.000 lei) şi Caritatea din Iaşi (200.000 lei) Tota lei . . . . . 890.000.
42. Dispensarul M. S. Elena la Bozovici lei . . . . . 250.000.
43. Soc. «Invalizii din răsboiu» lei . . . . . 5.929.950.
44. Soc. Ocrotirea orfanilor din răsboiu lei . . . . . 68.000.000.
45. Ajutoare I. O. V. şi de asistenţă socială (din care 3.000.000 lei pentru asistenţa socială) lei . . . . . 38.000.000.
46. Ajutoare în caz de boală funcţionarilor şi indemnizaţii conform statutului funcţionarilor publici lei . . . 1.500.000.

PARTEA II

Serviciul exterior

47. Retribuţia personalului exterior lei . . . . . 26.996.300.
48. Plata personalului atelierelor mecanice ortopedice şi radiologice lei 2.000.000.
49. Cheltueli de întreţinere, reparaţiuni, instalaţiuni de apă, calorifer, electricitate, precum şi complectarea lucrărilor începute la instituţiunile sanitare şi de ocrotire lei . . . . . 30.000.000.
50. Rufărie, îmbrăcăminte, încălţăminte, aşternut, saltele, cheltueli de ambalaj transport şi asigurare şi întreţinerea camioanelor ce deservesc transportul acestor materiale din depozite şi ateliere lei . . . . . 36.500.000.
51. Cheltueli pentru înzestrarea şi întreţinerea atelierelor mecanice, ortopedice şi radiologice şi asigurare lei . 2.550.000.
52. Mobilier, orice alte obiecte de inventariu şi repararea lor lei . . . . 840.000.
53. Maşini de scris, calculat şi repararea lor lei . . . . . 225.000.

54. Bibliotecă lei . . . . . 100.000.
55. Paturi, pături, articole de gospodărie, de manej şi cheltueli de ambalaj şi transport lei . . . . . 7.425.977.
56. Aparate şi instrumente medico-chirurgicale, ambalajul, transportul, asigurarea şi taxele vamale lei . . . 4.800.000.
57. Eforiei spitalelor civile pentru plata anuităţii împrumutului pentru refacerea clinicilor lei . . . . . 5.000.000.

Direcţiunea Muncii

PARTEA I

Administraţia centrală

58. Retribuţiunea personalului ad-ţia centrală lei 13.077.544
59. Indemnizaţii de transport şi diurne pentru personalul de inspecţie şi însărcinări speciale, mutări în interes de serviciu lei . . . . . 1.595.400.
60. Permise permanente pe C. F. R. lei 1.100.000
61. Indemnizaţii pentru comisia care ia parte în fiecare an la Conferinţa internaţională a Muncii dela Geneva lei 360.000.
62. Jetoane de prezenţă pentru comisiunea contractelor de muncă, Consiliul superior al muncii, Comisia pentru relaţiile cu biroul internaţional al muncii dela Geneva, Buletinul Muncii şi Comisia persoanelor juridice lei . . . . . 437.500.
63. Publicarea buletinului Muncii lei . . . . . 150.000.
64. Subvenţie pentru un birou de corespondenţă cu biuroul internaţional al muncii dela Geneva lei . . . . . 15.000.
65. Fond pentru transportul muncitorilor în localităţile unde au găsit de lucru conf. art. 104 din Legea Meseriilor şi art. 1 din legea plasării lei . . . . . 100.000.

PARTEA II

Serviciul exterior

66. Retribuţia personalului exterior lei . . . . . 21.203.582.
67. Plata a 9 secretari, 10 controlori şi 10 camerişti ai comitetelor de bresle din Basarabia lei . . . . . 1.119.600.
68. Plata personalului şcoalelor de ucenici, comerciale şi industriale din ţară lei . . . . . 10.000.000.
69. Luminat pentru inspectoratele muncii din ţară . . . . . 40.000.
70. Combustibil pentru inspectoratele muncii din ţară lei . . . . . 170.000.
71. Chirii de localuri pentru inspectoramuncii din ţară lei . . . . . 900.000.
72. Imprimate şi registre pentru inspectoratele muncii din ţară lei . . . . 100.000.
73. Cheltueli de cancelarie pentru inspectoratele muncii din ţară lei . . . . 50.000.
74. Chirii de localuri pentru oficiile de plasare din ţară lei . . . . . 1.400.000.
75. Intreţinere, reparaţiuni mobilier, taxe legale, apă şi gunoi pentru inspectoratele muncii, oficiile de plasare şi comitetele de bresle din Basarabia lei . . . . . 120.500.
76. Combustibil pentru oficiile de plasare din ţară lei . . . . . 150.000.
77. Luminat pentru oficiile de plasare din ţară lei . . . . . 48.500.
78. Imprimate şi registre pentru oficiile de plasare din ţară lei . . . . . 40.000.
79. Cheltueli de cancelarie pentru oficiile de plasare din ţară lei . . 30.000.
80. Jetoane cuvenite membrilor comitetelor de bresle din Basarabia lei . 50.000.
81. Combustibil pentru comitetele de bresle din Basarabia lei . . . . 100.000.
82. Luminat pentru comitetele de bresle din Basarabia lei . . . . . 20.000.
83. Chirii pentru comitetele de bresle din Basarabia lei . . . . . 200.000.
84. Imprimate şi registre pentru comitetele de bresle din Basarabia lei . 25.000.
85. Telegrame pentru inspectoratele muncii, oficiile de plasare din ţară şi comitetele de bresle din Basarabia lei. 50.000.
86. Cheltueli conform art. 51 din legea pentru reglementarea migraţiunilor lei . . . . . 3.000.000.
87. Mobilier pentru oficiile de plasare din ţară lei . . . . . 10.000.

Casa Centrală a Asigurărilor sociale

PARTEA I

Administraţia centrală

88. Retribuirea personalului din administraţiunea centrală lei . . . . 32.402.800.
89. Indemnizaţii de transport şi diurne de inspecţii pentru personalul de inspecţii şi mutări în interes de serviciu lei. 100.000.
90. Permise permanente pe C. F. R. lei . . . . . 100.000.
91. Chirii de localuri, taxe legale, apă şi gunoi lei . . . . . 1.800.000.
92. Cota de participare a statului pentru Casa Centrală a Asigurărilor sociale la fondul de invaliditate şi bătrâneţe conform art. 188 din legea meseriilor lei. 15.000.000.
93. Rente şi pensiuni cuvenite accidentaţilor din întreprinderile statului lei. 59.956.
94. Subvenţie legală pentru casa de retragere şi pensiuni a ziariştilor lei . 5.000.000.

PARTEA II

Serviciul exterior

95. Retribuţia personalului din serviciile exterioare lei . . . . . 31.656.454.

Direcţiunea sănătăţii

PARTEA I

Administraţia centrală

96. Retribuţia personalului din administraţia centrală lei . . . . . 8.561.470.
97. Combaterea epidemiilor şi întreţinerea staţiilor de desinfecţie, a porturilor şi punctelor de fruntarii, precum şi contribuţia la susţinerea cheltuelilor de materiale pentru serviciul sanitar al porturilor dela gurile Dunării lei . . 3.400.000.
98. Combaterea boalelor medico-sociale (sifilis, tuberculoză, cancer, etc.), din care lei 1.000.000 pentru vaccinul antituberculos lei . . . . . 13.972.400.
99. Telegrame lei . . . . . 250.000.

PARTEA II

Serviciul exterior

100. Retribuţia personalului exterior lei . . . . . 351.165.800.
101. Plata personalului bisericii Nifon Buzău lei . . . . . 38.353.
102. Plata personalului temporar pentru institutul de seruri şi vaccinuri Prof. Dr. I. Cantacuzino lei . . . . . 340.00.
103. Plata personalului şcoalelor de personal auxiliar sanitar şi de ocrotire lei . . . . . 1.500.000.
104. Plata personalului pentru combaterea epidemiilor şi a boalelor medico-sociale pentru staţii de desinfecţie, porturi, puncte de fruntarii, laboratorii şi azile antirabice lei . . . . 1.000.000.
105. Indemnizaţii de transport pentru deplasările personalului de inspecţii medicale şi administrativ lei . . . 30.600.000
106. Intreţinerea institutului de igienă şi sănătate publică Bucureşti lei 560.000.
107. Intreţinerea institutului de igienă şi sănătate publică din Cluj lei . 300.000.
108. Intreţinerea institutului de igienă şi sănătate publică din Iaşi lei . 400.000.
109. Intreţinerea institutului de cancer, Cluj lei . . . . . 100.000.
110. Materiale pentru centrul anticanceros de pe lângă clinica III-a chirurgicală din Bucureşti . . . . . 100.000.
111. Cheltueli de întreţinere şi procurare de materiale pentru institutul de seruri şi vaccinuri Prof. Dr. I. Cantacuzino lei . . . . . 9..000.359
112. Intreţinerea institutelor şi azilelor antirabice lei . . . . . 2.000.000.
113. Vehicule, întreţinerea şi repararea lor lei . . . . . 1.000.000.
114. Cheltueli pentru spitale cu buget propriu şi anume: Spitalul Central Cernăuţi, Spitalul Filantropic Craiova, Spitalul de stat Timişoara şi Spitalul de alienaţi Sighetul Marmaţiei lei . 21.705.424.
115. Intreţinea bolnavilor, a ocrotiţilor şi a personalului cu drept la hrană în instituţiile de asistenţă medicală şi socială, apă, combustibil, luminat, telegrame, publicaţii de licitaţii, imprimate şi registre, vehicule şi animale, cultura terenurilor, transportarea bolnavilor şi a ocrotiţilor, întreţinerea atelierelor, cheltueli de igienă şi orice alte cheltueli mărunte de întreţinere şi neprevăzute până la maximum 10.000 lei şi întreţinerea dispensarului policlinic din Bucureşti al Ministerului, lei . . . . . 166.573.335.
116. Intreţinerea laboratoarelor lei . . . . . 1.500.000.
117. Chirii de localuri şi magazii, taxe legale, apă şi gunoi lei . . . . 4.676.005.
118. Intreţinerea institutului de balneo-fizioterapie din Cluj . . . . . 100.000.

Direcţiunea ocrotirii

PARTEA I

Administraţia centrală

119. Retribuţia personalului din administraţia centrală lei . . . . . 1/9 6.794.280.
120. Plata profesorilor de la şcoalele surorilor de ocrotire şi şcoalelor industriale ale medicilor consultanţi, a preoţilor şi a cântăreţilor de la aşezăminte lei. 1.370.000.
121. Plata personalului de ocrotire şi indemnizaţii de transport lei . . 2.645.200.

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

Tratament specific al hipofuncționării ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castrație chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unități de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții Vechi, București 3

Pyridium

(Chlorhidrat de Phenylazo - a - a - Diamino-Pyridiu).

Antiseptic urinar nou
pe cale bucală

3 ori pe zi
2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.

C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanță Generală pentru România

RUDOLF FOREK, str. Nicolae Filipescu Nr. 45

122. Telegrame lei . . . . . 100.000.
123. Chirii de localuri şi magazii, taxe legale, apă, gunoi lei . . . . . 781.000.
124. Cheltueli pentru organizarea serviciului statisticei demografice şi epidemiologice cu concursul Fundaţiunei Rokefeller lei . . . . . 1,122.150.

PARTEA II

Serviciul exterior

125. Retribuţia personalului exterior lei 65.573.900.

Direcţiunea Educaţiei Poporului

126. Retribuţia personalului lei 4.005.000.
127. Subvenţia Teatrului Naţional din Bucureşti lei . . . . . 22.500.000.
128. Subvenţia Teatrului Naţional din Cluj lei . . . . . 7.200.000.
129. Subvenţia Teatrului Naţional din Iaşi lei . . . . . 5.850.000.
130. Subvenţia Teatrului Naţional din Craiova lei . . . . . 5.850.000.
131. Subvenţia Teatrului Naţional din Chişinău, lei . . . . . 6.500.000.
132. Subvenţia Teatrului Naţional din Cernăuţi, lei . . . . . 5.850.000.
133. Subvenţia Teatrului din Turnu-Severin lei . . . . . 500.000.
134. Subvenţia Operei Naţionale din Bucureşti lei . . . . . 30.000.000.
135. Subvenţia Operei Naţionale din Cluj lei . . . . . 15.300.000.
136. Subvenţia pentru Teatrul de Vest din Oradia lei . . . . . 500.000.
137. Subvenţii societăţilor culturale («Astra», Societatea scriitorilor români, Universitatea liberă, Societatea autorilor dramatici, Sindicatul artiştilor dramatici, Sindicatul ziariştilor, etc.) lei . 1.000.000.
138. Diverse ajutoare pentru propăşirea culturii prin cărţi şi periodice lei . . . . . 300.000.
139. Subvenţii societăţilor corale, ajutoare pentru publicaţiuni muzicale şi propăşirea muzicii lei . . . . . 500.000.
140. Propagandă sanitară etc. prin radio, posturi de recepţie, etc. lei 1.000.000,
141. Educaţia fizică generală, subvenţie din care 50.000 pentru marele Comandament al Cercetaşilor României, lei 300.000.

Institutul de statistică generală a Statului

142. Retribuţia personalului lei 3.639.200.
143. Delegaţiuni, diurne, cheltueli de deplasare şi indemnizaţii pentru lucrări speciale lei . . . . . 85.000.
144. Diurne şi jetoane Consiliului superior de statistică lei . . . . . 100.000.
145. Plata remizelor bonificate la vânzările de timbru statistic şi a comisionului pentru aceste vânzări lei . . 150.000.
146. Cheltueli de cancelarie, imprimate şi de expediţie lei . . . . . 49.000.
147. Publicaţiuni şi material pentru statistică lei . . . . . 700.000.
148. Luminatul şi încălzitul localului lei . . . . . 100.000.
149. Chiria localului, apă, gunoi, canal şi întreţinerea localului lei . . . 1.100.000.

RECAPITULAŢIE

Personalul bugetar Lei 588.792.130
Materiale . . . . » 678.867.411
Total general lei 1.267.965.541

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea comitetului executiv al colegiului medical

In ziua de 8 Februarie, a avut loc la Ministerul Sănătăţei, alegerea comitetului executiv al colegiului medical.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

In acest scop au fost convocaţi la minister toţi preşedinţii consiliilor judeţene, pentru ca în baza art. 168 din legea sanitară să se constitue în consiliu general, pentru ca următor prevederilor art. 161 să procedeze la alegerea unui preşedinte şi 4 membri, cari să constitue Consiliul executiv al colegiului medical pe o durată de 3 ani.

Şedinţa o avut loc la orele 10 a. m. sub preşedenţia d-lui *Haţiegan*, ministrul sănătăţei, muncii şi ocrotirilor sociale. S'a făcut întâi apelul listei preşedinţilor judeţeni, dintre cari au asistat la această şedinţă constitutivă, un număr de 46.

D-l ministru luând cuvântul, a arătat importanta inovaţiune pe care o constitue colegiul medical, prin care se încredinţează însăşi medicilor apărarea prestigiului şi intereselor corpului medical. A făcut apel la colegiu să procedeze la alegere, făcând abstracţie de orişice considerente de ordin politic şi de a avea ca criteriu numai binele corpului medical.

D l prof. *Gheorghiu*, luând apoi cuvântul, a pus în evidenţă bunele îndemnuri ale d-lui ministru, promiţând să le urmeze alegând pe cei mai indicaţi, destoinici şi cu dragoste de corpul din care fac parte pentru ca colegiul să fie dat de exemplu celorlalte bresle.

După aceia se alege preşedintele de vârstă în persoana d lui dr. *Titu Dumitrescu* (Piteşti), d-nii d-ri *Hasnaş* şi *Isăcescu*, membri verificatori şi d. dr. *M. Dona* din Ministerul Sănătăţei ca secretar.

După constituirea biroului, d. ministru *Haţiegan*, deşi şi-a terminat misiunea oficială, roagă consiliul general să ia şi d-sa parte la lucrări ca simplu particular, ceeace subliniază spiritul de dreptate şi legalitate în care a ţinut să se facă alegerea.

Propunându-se ca alegerea de preşedinte să se facă prin aclamaţii, D. ministru a făcut observaţia că nu ar fi bine să nu se procedeze în conformitate cu legea şi a rugat consiliul general să se facă alegerea prin votare.

D-l dr. *Dumitrescu-Brăila* cere să se judece cazul celor contestaţi, căci nu înţelege să se admită provizoratul. Trebue evitat de a provoca noui contestaţii şi la actuala alegere. D sa propune: *a*) să se facă alegerea uni-nominală a preşedintelui cu scrutin şi majoritate absolută; *b*) să se admită alegerea uni-nominală a membrilor, cu majoritate absolută la primul scrutin şi relativă la al doilea, în caz de balotaj.

D-l ministru *Haţiegan* este de aceeaş părere şi examinând contestaţiile, a găsit că ele neconţinând motive serioase trebuesc respinse.

D-l dr. *Hasnas*, (Gorj) propune pe d-l prof. dr. *Gheorghiu* ca preşedinte, ca să se înfăptuiască adevărata unire a corpului medical între Asociaţie şi Colegiul medicilor.

Procedându-se apoi la votare, a fost ales în unanimitate d-l prof. dr. *N. Gheorghiu*. D-sa a mulţumit medicilor, considerându-se alesul aleşilor şi doreşte ca Asociaţia generală şi Colegiul medicilor să constitue un singur organism viu pentru apărarea intereselor profesionale.

D-l dr. *Isăcescu* (Constanţa) roagă pe noul ales ca să plece urechea la nevoile corpului medical, care acum se fac din ce în ce mai simţite.

D-l dr. *V. Dumitrescu-Brăila* adaugă felicitările sale de vechiu prieten, urându-i d-lui prof. dr. *Gheorghiu* să realizeze şi în viitor menţinerea dragostei şi aprecierea medicilor.

D-l prof. dr. *Gheorghiu* propune următorii medici în vederea alegerii de membri:

Prof. dr. *Tătaru, Căliman, Nic. Daniel, Papinian, Isăcescu, Vasile Dumitrescu-Brăila, Negruţi, Procopiu, Buzenchi* şi prof. *Anghel*.

Au fost aleşi în ordinea voturilor obţinute d-nii doctori:

Negruţi (Ploeşti); *Vasile Dumitrescu* (Brăila); prof, *Tătaru* (Cluj) şi *Nic. Daniel* (Cernăuţi).

*

Pentru comisiunea de apel, a rămas să se desemneze ulterior 4 membri şi un supleant, membrii cari vor reprezenta diferitele categorii de medici şi anume: un medic de judeţ, unul de spital, unul de municipiu, unul militar şi un medic practician.

D-l ministru Haţegan a felicitat apoi consiliul general pentru modul cum s'a procedat şi succesul pe care l-a avut şi a terminat rugând să se facă cât mai repede regulamentul spre a se determina condiţiunile de aplicare a legii.

Comitetul Asociaţiei internilor de spitale

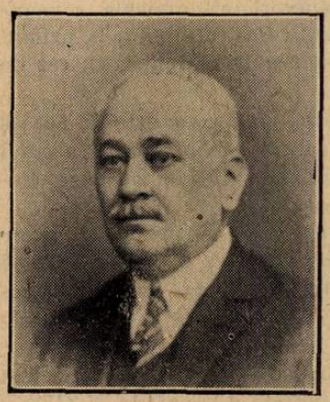
«Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale», şi-a ales următorul comitet pe anul 1931:

Preşedinte: Dr. *George Dinischiotu.*
Vice-Preşedinte: Dr. *George Negrescu.*
Secretar general: Dr. *Achil Dimitriu.*
Bibliotecar: D-ra Dr. *Coralia Marinescu.*
Casier: Dr. *Sotir Ciorapciu.*
Secretar de şedinţă: Dr. *C. Băncescu.*

Problema specializărei medicilor

Părerile d-lui Profesor Dr. I. Bălăcescu

Chestiunea specializărei medicilor a ieşit din domeniul discuţiunilor contradictorii pentru a fi admisă fără nici o rezervă, de toată lumea.



Prof. Dr. I. BĂLĂCESCU

Medicina universală, cum se practica altădată, s'a refugiat din oraşe la sate, unde medicul este nevoit să facă faţă tuturor cerinţelor. Am putea însă spune că şi această practică medicală trebue să fie oarecum specializată, astfel ca medicul să fie bine pregătit pentru a da bolnavilor săi un ajutor competent în diferite boale acute sau accidentale.

Dacă principiul specializărei este admis, se discută încă modalităţile cele mai potrivite pentru organizarea studiilor de specializare care urmează a fi făcute de Facultăţile de medicină.

Intr'un cerc de medici, în mod întâmplător, d-l Profesor Dr. I. Bălăcescu, *şi-a comunicat ideile sale asupra acestei chestiuni.*

Dată fiind importanţa problemei şi marea autoritate a d-lui Profesor Bălăcescu, reprezentant al Universităţei din Bucureşti în Senat, am crezut potrivit a reda în mod succint ideile sale:

Specializarea trebue organizată de Facultăţile de medicină, în raport cu posibilitatea diferitelor clinici şi laboratoare de a pune la dispoziţia medicilor mijloacele necesare de învăţământ practic.

După ce se va fixa de câte locuri dispune fiecare clinică sau serviciu de spital, Facultatea repartizează candidaţii înscrişi. Pentru a nu da loc la nedreptăţi sau preferinţe, această repartiţie ca şi admisiunea la învăţământul de specializare s'ar putea face în urma unui concurs sau examen.

Medicii cari urmează o clinică în vederea specializărei, fac parte integrantă din personalul medical al acelei clinici şi ia parte la activitatea generală ce se desfăşoară acolo. La început sub conducerea directă a profesorului şi asistenţilor mai vechi, iar apoi singur, medicul-elev lucrează la serviciul de consultaţii, în sălile de pansamente şi de operaţii, în laborator şi în sălile de bolnavi.

Printr'o activitate medicală continuă, complectată prin explicaţiuni şi prin lecturi întinse, candidatul va reuşi să intre în toate misterele specialităţei ce doreşte a îmbrăţişa.

Cursuri propriu zise, dela catedră, este probabil că nu vor fi necesare, după părerea foarte justificată a D-lui Profesor Dr. Bălăcescu.

Medicii vor fi obligaţi să urmărească însă lecţiunile ce se fac în clinică pentru studenţi în vederea revizuirei meteriei ce ei o posedă deja. Ceva mai mult, aceşti medici cari se specializează vor da concursul lor la instruirea studenţilor, făcându-le diferite demonstraţiuni clinice sau experimentale.

In cursul anilor de specializare, fiecare candidat va fi obligat să facă mai multe lucrări ştiinţifice pentru a dovedi aplicaţiunea sa deosebită pentru specialitatea ce şi-a ales.

La sfârşitul stagiului, se va ţine un examen de specializare la care vor fi admişi numai acei cari vor dovedi o pregătire temeinică.

*

Intr'un rezumat succint, cam acestea sunt ideile d-lui Profesor Bălăcescu asupra modului în care trebue să se organizeze cursurile de specializare.

Pregătirea congresului naţional de tuberculoză

Primul congres naţional de tuberculoză organizat de societăţile «Pentru profilaxia tuberculozei» şi «Pentru studiul tuberculozei» va avea loc în zilele de 31 Mai, 1 şi 2 Iunie a. c. la Bucureşti.

La ordinea zilei vor fi următoarele rapoarte:

1. Dr. *S. Irimescu.* — Tuberculoza în România.

Coraportori dr. prof. *Manicatide,* dr. *Banu,* dr. *Bălănescu* dr. *Nasta şi Belciugăţeanu.*

2. Prof. dr. *I. Cantcuzino.* — Vaccinarea antituberculoasă cu vaccinul Calmette (B. C. G.)

3. D-rii *Bălănescu* şi *Teodoreanu.* — Colapsoterapia.

Coraportori d-rii *Cosăcescu, Poper* şi *Veber.*

Domnii medici cari doresc a se înscrie la congres fie ca participanţi, fie pentru a prezenta comunicări în cadrul chestiunilor tratate de rapoarte, sunt rugaţi a-şi trimite adesiunile secretarului general al congresului, dr. *M. Nasta,* Splaiul Davila 6, spre a primi la timp programul detailat şi regulamentul congresului cât şi orice informaţiuni în legătură cu acest congres.

Apel către abonaţii „Românieî Medicale"

Facem un călduros apel către abonaţii «Românieî Medicale», rugându-i să binevoiască a-şi reînoi abonamentul pentru anul 1931.

In numărul de faţă, D-nii abonaţi vor găsi un mandat imprimat, de care îi rugăm să se servească pentru a ne trimite suma de 240 lei, costul abonamentului pe anul în curs.

Nesiguranţa de la Ministerul Sănătăţei

După faza de legiferare a Ministerului Sănătăţei, care s'a sfârşit în Iulie 1930, odată cu promulgarea nouei legi sanitare, ne aşteptam ca activitatea acestui departament să se îndrepte către problemele de administraţie sanitară, pe cât de numeroase pe atât de neglijate până în prezent.

Această fază pe care o socotim necesară, întârzie a-şi începe evoluţia. Regretăm sincer acest fapt pe care nu-l putem explica decât prin atmosfera de nesiguranţă în care se urmează activitatea Ministerului Sănătăţei.

Cele două mari direcţiuni: a Sănătăţei şi a Asistenţei sociale nu au conducători. Sunt delegaţi în aceste funcţiuni doi medici cari sunt obligaţi a-şi îndeplini, în primul rând serviciul lor: unul Inspector general sanitar al Munteniei şi altul Director sanitar al Capitalei.

Chiar D-nii D-ri V. Pascal *şi* Tănăsescu, *au văzut că nu pot deţine fiecare câte două locuri şi au cerut o clarificare a situaţiei.*

Elementul principal de conducere era însă Secretarul general al Ministerului, D-l Dr. Cândea. *D-sa caută să salveze cât mai mult principiile unei* conduceri medicale, *căreia politicianii îi dau desigur, asalturi viguroase.*

Nesiguranţa trebuia însă să atingă şi acest prestigiu, indispensabil unei conduceri unitare. Pentru a se ajunge la acest rezultat se anunţă, într'una din serile trecute la radio, că D-l Dr. Cândea *a demisionat din funcţiunea de secretar general şi că demisiunea i-a fost primită.*

A doua zi, toate ziarele au anunţat aceiaşi ştire pentru ca a treia zi să o desmintă.

Nu ştim dacă faptul a fost sau nu exact, dar publicitatea ce i s'a dat, a sporit nesiguranţa în jurul Ministerului Sănătăţei şi neîncrederea în administraţia noastră sanitară.

La toate aceste împrejurări nefavorabile se adaogă ştirile alarmante pe cari le dau ziarele politice cari anunţă căderea guvernului cu o perseverenţă uimitoare şi cu o preciziune periodic desmintită.

Suntem deci, în ceiace priveşte administraţia sanitară, într'o stare de nesiguranţă care justifică atitudinile cele mai bizare şi care provoacă o adevărată anarhizare a spiritelor.

Ordinele ministerului nu se mai execută de unii din funcţionarii săi, iar politicianii fac injoncţiuni din ce în ce mai numeroase şi mai nejustificate în domeniul sanitar unde numai competenţa medicală ar trebui să decidă.

Nu ştim unde se poate ajunge mergând mai departe pe această cale.

Prin notiţa de faţă am ţinut numai să semnalăm o stare de spirit pe care o considerăm primejdioasă şi pentru sănătatea publică şi pentru prestigiul acestui minister.

Părerea d-lui Confer. Dr. POENARU-CĂPLESCU despre Bovril:

Bovrilul este un preparat cu totul superior. El realizează un mare progres în terapeutica tubului digestiv și în dietetică. L'am întrebuințat cu cel mai mare succes ca tonic nutritiv în convalescența bolnavilor operați. Sunt convins că toți medicii de copii și adulți vor fi de acord în aprecierea valorei nutritive și dietetice a Bovrilului

St. Poenaru Căplescu

Martie 1929.

Reprézentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

Blenoragie & complicaţiuni genito-urinare

EUCRATOL

Vaccin nespecific polivalent şi polimicrobian

Cutii cu 10 fiole (injecţii)
» » **40 comprimate (cale bucală)**

CREUZÉ & C-ie, Paris

Reprezentant: AGECO S. A.. Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

Contratensin

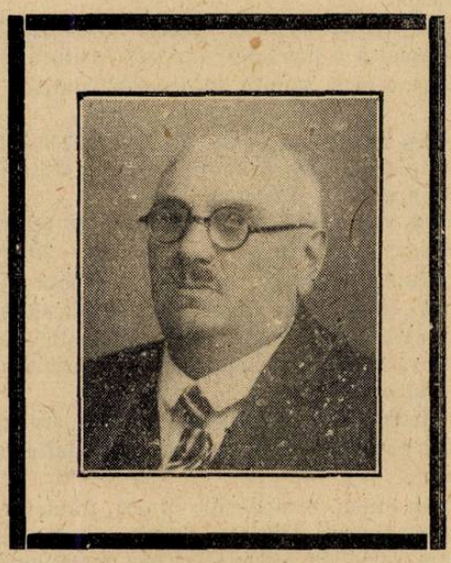
IN FIOLE ȘI PASTILE
La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură și eșantioane servește: EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanța în București: Str. Batiștei 15

Moartea D-rului Cobilanschi

Dispariţia neaşteptată a D-rului Cobilanschi lasă regrete unanime în cercurile largi ale medicilor cari l-au cunoscut şi apreciat.

Figura sa blândă, sufletul său ales, pasiunea sa pentru instituţia ce conducea, revin astăzi în amintirea noastră, actua-



lizându-ne impresiunile excelente pe cari D-rul Cobilanschi ni le lăsa ori de câte ori îl vedeam.

Director al Spitalului de boale mintale şi nervoase de la Cernăuţi, era o figură reprezentativă a corpului medical bucovinean. In această calitate, a fost ales de colegii săi în comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, unde cuvântul său cumpătat şi înţelegător era ascultat cu o deosebită simpatie.

Foarte bun român, a trăit cu entusiasm zilele glorioase ale eliberării Bucovinei şi a fost fericit să colaboreze cu munca şi sufletul la cimentarea unirei la care a contribuit şi el.

Psihiatru, format la vechea şcoală germană, a căutat imediat după război, să cunoască modul cum se prezintă specialitatea sa în ştiinţa românească. Deşi nu mai era tânăr, l-am întâlnit la lecţiunile Clinicei de Psihiatrie din Bucureşti, pe care le asculta cu un entuziasm neobişnuit la vârsta sa. Iar după lecţii, ne comunica mulţumirea sa deplină şi satisfacţia sentimentelor sale naţionaliste pentru modul strălucit în care se prezenta Psihiatria românească.

Medic devotat bolnavilor săi, administrator competent al Spitalului ce conducea, avea o calitate puţin comună: o distincţiune şi o bunătate sufletească impresionantă.

Toate aceste note caracteristice ale D-rului Cobilanschi au făcut ca personalitatea sa să se desvolte armonios iar viaţa sa întreagă să fie o pildă de muncă onestă şi continuă pentru binele societăţei şi al naţiunei, care pierd în el un element de mare valoare.

Dr. P. TOMESCU

† D-rul Mihail Vera

In dimineaţa zilei de 30 Ianuarie, s'a stins, după crude suferinţe bunul Dr. *M. Vera.*

O boală nemiloasă, care-l ţintuise, timp de aproape trei ani în casă, a venit să pună capăt, cu brutalitate şi prea de timpuriu, unei nobile vieţi, de fruntaş al medicinei, închinate numai ajutorării aproapelui.

D-rul *Mihail Vera* s'a născut în anul 1878, în jud. Brăila. Studiile medicale şi le-a făcut la Bucureşti.

Este pe rând extern şi intern al spitalelor. Se afirmă cu deosebire în serviciul D-lui Profesor *Nanu-Muscel*, unde i se încredinţează, într'o largă măsură instrucţia studenţilor. Mulţi confraţi îşi amintesc, de extraordinarul spirit clinic, de tactul delicat, precum şi de metoda desăvârşit didactică; calităţi care-i erau proprii, încă din vremea aceia.

Aci, fatalitatea oarbă, îşi alege, în D-rul *M. Vera*, — predestinat al durerii — o victimă mai de preţ, căci contractează un rhuma acut, în urma căruia, se produce o gravă afecţiune aortică. Numai această boală, l-a împiedecat să-şi dea adevărata măsură a posibilităţilor sale ştiinţifice, cari ar fi trebuit să fie puse în valoare, de o rară inteligenţă şi de un ascuţit spirit clinic. Este de timpuriu, remarcat de către regretatul Prof. Dr. *Sion* care la examenul respectiv de Doctorat îl ascultase timp de 3 ore, încântat că elevul său interpretează aşa de frumos igiena. Profesorul *Sion* îl asistă la susţinerea tezei şi îndeamnă călduros, pe elevul său favorit, să se dedice, mai departe, studiului igienei. Mari perspective de viitor, se deschideau atunci tânărului şi valorosului medic. Dar el, era hotărât, mai dinainte, să rămână medic practicant. Mica lui sănătate, nu i-ar fi permis să se devoteze amândorora. Concurează în anul 1907 şi este numit medic secundar al spitalelor. La probele clinice, se clasificase printre primii şi la un moment dat, diagnosticul comisiunei examinatoare trebueşte să fie modificat. Mai multă vreme, îl vedem apoi, secundar la serviciul D-rului *Mirinescu*, unde lasă amintiri neşterse de bun camarad şi medic plin de devotament pentru micii pacienţi.

La începutul campaniei 1916, funcţionează ca medic maior la Arsenalul Armatei. De două ori, moartea trece pe lângă dânsul. Un proectil pătrunde în casa sa. A doua oară, imediat ce coborâse din trăsură, o bombă svârlită dintr'un aeroplan omoară calul şi vizitiul. Dar D-rul *Vera* n'a fost un răsfăţat al providenţei. Contractează. T. exantematic în Moldova, care nu face decât să-i agraveze vechea suferinţă. După război a funcţionat, la serviciile medicale, dela Casa Meseriilor şi C. F. R. Se dedică cu totul profesiunei sale, din care face un apostolat. Mulţi bolnavi, mi-au povestit, cum D-rul *Vera* le refuza onorariul şi mai totdeauna restituia o parte din ceia ce primise. Neobosit, cutreera zeci de klm. la domiciliul muncitorilor, care vedeau într'însul pe tămăduitorul, care răspundea imediat fiecărei chemări. Pe cei grav bolnavi, îi vizita zilnic, de câte 5—6 ori, şi adesea, la patul suferindului uita de masă şi de odihnă. Astfel, pe nesimţite şi-a irosit slabele lui puteri şi risipindu-şi cu dărnicie ultimele resturi din sănătatea care-i mai rămăsese.

De mult îl urmăream cu grija noastră dureroasă. Pe patul de boală, îşi încuraja familia, nu gelozea pe nimeni şi regreta numai că nu mai poate să facă tot binele, pe care sperase să-l facă.

Acum, peste viaţa lui trudită s'a lăsat perdeaua groasă a veciniciei. Sufletul lui blând de apostol s'a strămutat în adâncul albastrului neprihănit.

Nouă, ne-a lăsat o pioasă amintire, a unei prietenii nepreţuite şi exemplul cel mai eloquent, al înălţimei nebănuite, la care se poate ridica un apostol al profesiunei medicale.

Un neobicinuit număr de prieteni, din toate straturile sociale, au condus la lăcaşul de veci, pe acela care fusese binefăcătorul lor, cerniţi, cu ochii umezi ai unei dureri greu stăpânite.

Ca prinos al recunoştinţei, i-au adus risipă de flori albe şi multe lacrimi de durere, s'au prelins încet, pe obrajii celor prezenţi.

Fie ca familia lui dragă, care l-a iubit mai mult decât se poate spune şi pentru care el va însemna deapururi un titlu de mândrie indreptăţită, să poată vedea în aceste câteva rânduri, o palidă dovadă a marei stime de admiraţie şi de profund omagiu, ce aducem cu inimile îndurerate, memoriei aceluia, care a fost: Doctorul *Vera*, prietenul de grele încercări, al cărui suflet era uşor accesibil tuturor elanurilor generoase şi a cărui amintire va rămâne veşnic vie în inimile noastre.

Dr. CONST. SEVERIN

BIBLIOGRAFII

Diagnostic et thérapeutique électro-radiologiques des affections du système nerveux, par *A. Zimmer*, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, Directeur de l'Institut médical d'Electro-Radiologie, & *J.-A. Chavany*, Chef de Clinique à la Faculté de Médicine de Paris, Médecin de l'Institut municipal d'Electro-Radiologie. *Masson et C-ie, éditeurs.*

Un volum de 654 pagini cu 254 figuri.
Broşat . . . . . 100 fr.
Legat . . . . . 120 fr.

Concursul pe care electro-radiologia îl dă neurologiei, atât ca tratament cât şi în ceeace priveşte diagnosticul, devine din ce în ce mai intim şi mai eficace.

Semiologia nervoasă, cea mai precisă dintre toate semiologiile, câştigă în limpeziciune şi finețe prin constatările pe cari i le permite să le facă electro-diagnosticul clasic de o parte, atât de util în practica curentă şi măsurile chronaxice de altă parte, atât de preţioase în unele cazuri şi care a permis să se vadă sub o lumină nouă anumite puncte încă obscure ale fiziopatologiei nervoase. Imaginea radiologică simplă sau prin ajutorul injecţiilor prealabile de gaze sau de substanţe opace a devenit un compliment indispensabil în orice examen complect al multora dintre afecţiunile neurologice. Şi nu dăm ca exemplu decât istoria care se scrie sub ochii noştri a tumorilor cerebrale sau a compresiunilor medulare.

Incă de mult neurologii pe care sus zisa terapeutică nu-i lăsa indiferenţi se adresau modalităţilor electrice pentru a vindeca uneori, pentru a uşura totdeauna algiile şi paraliticii cari le cereau sfaturi. In ceeace priveşte maladiile sistemului nervos, terapeutica electro-radiologică ocupă azi un loc de frunte.

O carte îmbrăţişând toate aceste chestiuni făcând parte din două ramuri deopotrivă de importante ale medicinei, nu putea fi scrisă decât graţie colaborării intime a doi medici, hârşiţi fiecare cu greutăţile specialităţii lor, şi dându-şi seamă perfect cu cât una poate fi ajutată de cealaltă. In afară de vederile personale pe care fiecare dintre colaboratori a putut să le aibă, în afară de importanta documentare technic iconografică pe care o conţine această lucrare, una dintre caracteristicele esenţiale este spiritul critic care o animă şi imparţialitatea cu care sunt redate rezultatele bune sau rele ale diferitelor metode cari au fost preconizate în electro-radiologia clinică sau terapeutică a maladiilor sistemului nervos.

Lucrarea care conţine 655 pagini şi 251 figuri este împărţită în patru părţi.

Prima se referă la electro-diagnostic. După electro-diagnosticul clasic, chronaxia este expusă cu toată amploarea pe care o merită şi cu cea mai perfectă claritate. Urmează apoi o scurtă expunere a vertijului voltaic şi al electromeografiei.

Radio-diagnosticul (a 2-a parte) foarte larg ilustrată, se referă mai întâi la radiografia învelişurilor osoase ale cerebraxului şi a două probleme foarte interesante ale radiografiei mediate a centrilor nervoşi: coeliografia gazoasă şi mielografia (lipiodol subarachnoidian şi epidural).

A treia parte indicând directivele generale ale metodelor de tratament închee considerentele teoretice ale lucrărei.

Intr'adevăr, în a patra şi ultima parte, cea mai desvoltată, autorii trecând în domeniul practicei curente, trec în revistă, sistematic toate afecţiunile organice ale sistemului nervos şi un anumit număr de sindrome paraneurologice ca Basedowul, tetania, pithiatismul. După o expunere clinică, succintă a fiecărei afecţiuni, ei stăruesc asupra simptomatologiei electro-radiologice şi se întind asupra diferitelor mijloace fizice, apropiate fiecărui caz concret, fără a cădea în banalitate, asupra tuturor detaliilor importante de technică a fiecărei aplicaţiuni. Rezultatele obţinute sunt riguros analizate.

Prin marea sa documentare şi prin expunerea foarte complectă a metodelor celor mai recente, acest volum trebue citit cu profit de electro-radiologist sau de neurologul profesional; prin eclectismul său va permite medicului practician să-şi facă o idee generală ale resurselor pe care electro-radiologia poate să le procure în diagnosticul şi tratamentul maladiilor sistemului nervos.

Travaux pratiques de physique médicale, par *S. Turchini*, Chef des Travaux de Physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, Electro-radiologiste honoraire des Hôpitaux. Preface du Professeur *A. Strohl. Masson et C-ie*, éditeurs.

Un volum de 116 pagini cu 52 fig. 14 fr.

Această broşurică, scrisă de un autor posedând o lungă experienţă a lucrărilor de laborator şi a învăţământului practic, reproduce foloasele aduse lucrărilor practice de fizică medicală.

Această expunere, limpede şi precisă, constitue, nu numai o eficace preparare pentru examen ci şi de asemeni o iniţiare la multe technice pe cari toţi medicii au interesul să le cunoască bine.

Intr'adevăr, technicele fizice capătă, în medicină un loc din ce în ce mai important în ceeace priveşte diagnosticul şi terapeutica diverselor maladii.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G., expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Un volum in-8° de 196 pagini . 38 fr.

Congresul internaţional de tuberculoză dela Oslo a consacrat metoda de premuniţiune antituberculoasă a profesorului Calmette. Această vaccinaţie prin B. C. G., întrebuinţată de mai mulţi ani în toată lumea, nu este cunoscută decât puţin de medici şi eşecurile publicate sunt datorite, în cea mai mare parte unei întrebuinţări incorecte a vaccinului.

Lucrarea cuprinde trei părţi: In prima, autorul analizează toate cercetările experimentale practicate asupra B. C. G.-ului. Se discută de asemeni chestiunea allergiei la tuberculină şi aceia a stabilităţei baccilului atenuat al lui Calmette.

In a doua parte, autorul expune observaţiunile clinice publicate până în prezent în diferite ţări şi indică datele cari permit să se realizeze o vaccinaţie corectă şi eficace.

In a treia parte grupează bibliografia complectă a lucrărilor apărute asupra B, C. G.-ului şi asupra subiectelor conexe.

Les infantilismes, par *E. Apert*, Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades. *Gaston Doin et C-ie, Editeurs.*

Un volum in-8 de 70 pagini cu 18 figuri în text şi 2 planşe . . . . . 20 fr.

Situaţia celor «ce nu sunt ca toată lumea», este nespus de tristă. Această situaţie este şi mai tristă când anomaliile se referă la sfera sexuală, cum este cazul infantililor.

Medicul dacă nu-i poate vindeca, are totuşi posibilitatea să le amelioreze infirmitatea.

Nu există o medicaţie unică, fiindcă există diverse varietăţi de infantilism; fiecare varietate patogenică are morfologia sa şi simptomatologia specială, aşa că un tratament care face minuni într'un caz poate fi rău în altul.

Enumărarea diverselor capitole ale lucrărei este suficientă pentru a arăta cât de variată este origina infantilismelor. După un preambul de definiţie şi istoric autorul studiază succesiv infantilismul distiroidian, hipofizar, suprarenal, nanismul şi infantilismul renal, maladia coeliacă sau infantilismul intestinal, progeria, infantilismul hepato-splenic; pretinsul infantilism cardiac şi în sfârşit infantilismul regresiv al lui *Gaudy*. El termină printr'un capitol de fiziologie generală şi recomandaţiune generală pentru diagnosticul şi aplicarea tratamentului.

Astfel redactată, din punct de vedere esenţialmente practic, această broşură va fi de un mare folos medicilor pentru a studia indivizi cu desvoltarea anormală, pentru a preveni infantilismul, sau, când este constituit, să-l vindece sau cel puţin în cazurile inveterate, să-l amelioreze pe cât este posibil.

Catalogul de presă din România Rudolf Mosse S. A. pe 1931. Catalogul de presă din România Rudolf Mosse S. A. a apărut de curând în ediţia 7-a.

Acest unic ghid al presei, dă în prefaţa sa un scurt rezumat asupra ramificaţiei şi asupra multiplicităţei fără precedent a întreprinderei Rudolf Mosse S. A In anul 1930 casa Rudolf Mosse a extins reţeaua filialelor sale şi a adăogat agenţiilor sale numeroase în ţară, şi filialele din Sibiu, Ploeşti şi Câmpina. Vastul câmp de lucru al casei Rudolf Mosse în toate domeniile publicităţei, dovedeşte importanţa covârşitoare şi situaţia însemnată ce a ştiut să-şi creeze reclama în viaţa economică.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă:

Adigan

Soluţie **Injecţiuni**

Sub permanent control farmacologic

1 cc. corespunde efectului de 0,1 gr. foilar de digitale standardizate.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot găsi la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, București

Ir cliché

---

universal apreciate! ambalajul cel mai igienic

... și mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME

GRIPE, NEVRALGII
FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic
și toni-cardiac

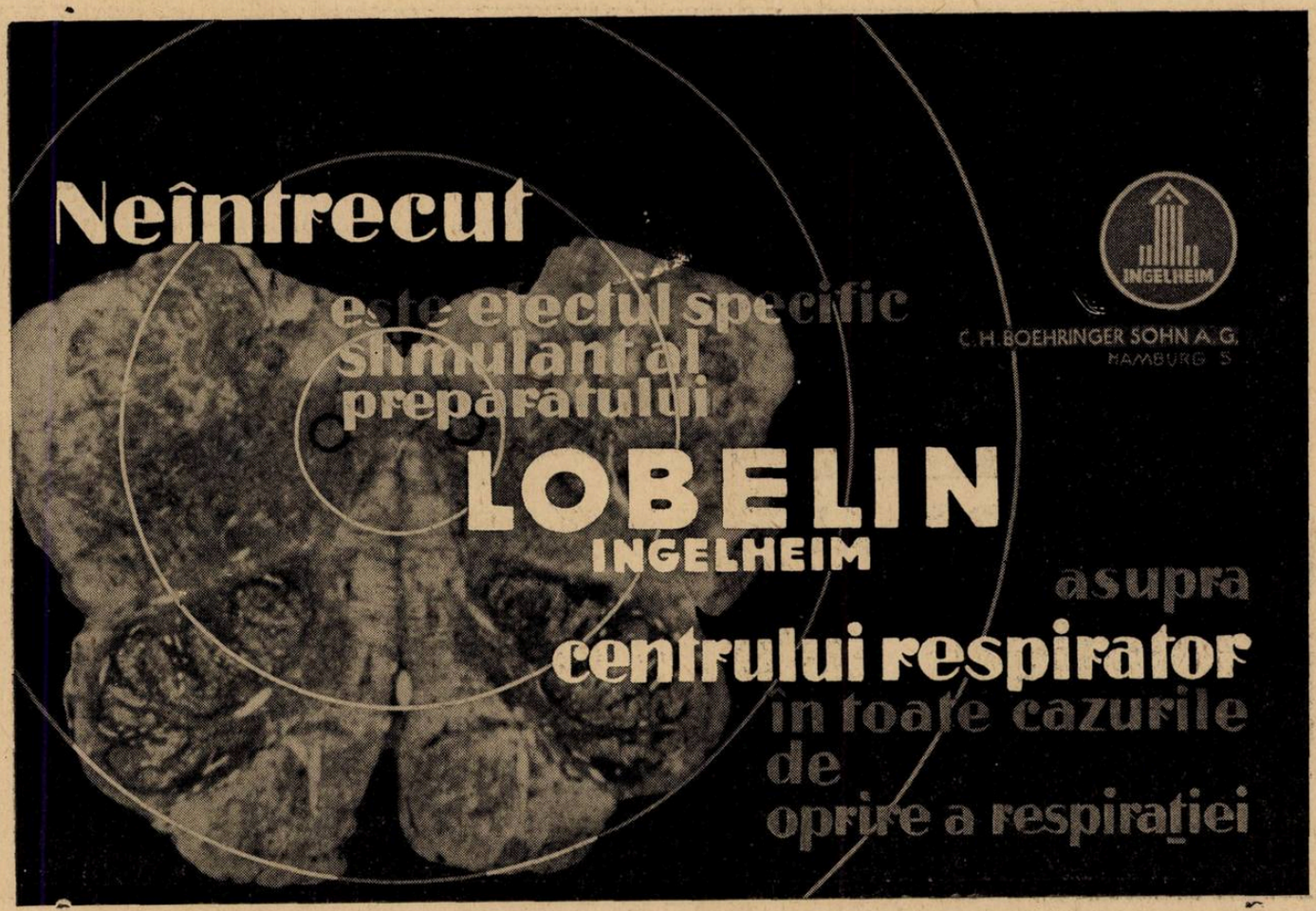
DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICĂ ȘI SE AMBALEAZĂ NUMAI IN FRANȚA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" ET „USINES DU RHÔNE"

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1)— Tel. 377/68.



AGOLITHON

EXTRACT CONCENTRAT DE PLANTE CONTINAND:
AMARINE, SAPONINE, ULEIURI ETERICE.

PREPARAT DUPA INDICATIUNILE PROF. DR. WASICKY
SUB CONTROLUL PERMANENT AL INSTITUTULUI
PHARMACOGNOSTIC AL UNIVERSITAȚEI DIN VIENA.

REMEDIU SIGUR

IN AFECȚIUNILE CAILOR BILIARE
ABSOLUT NEVATAMATOR

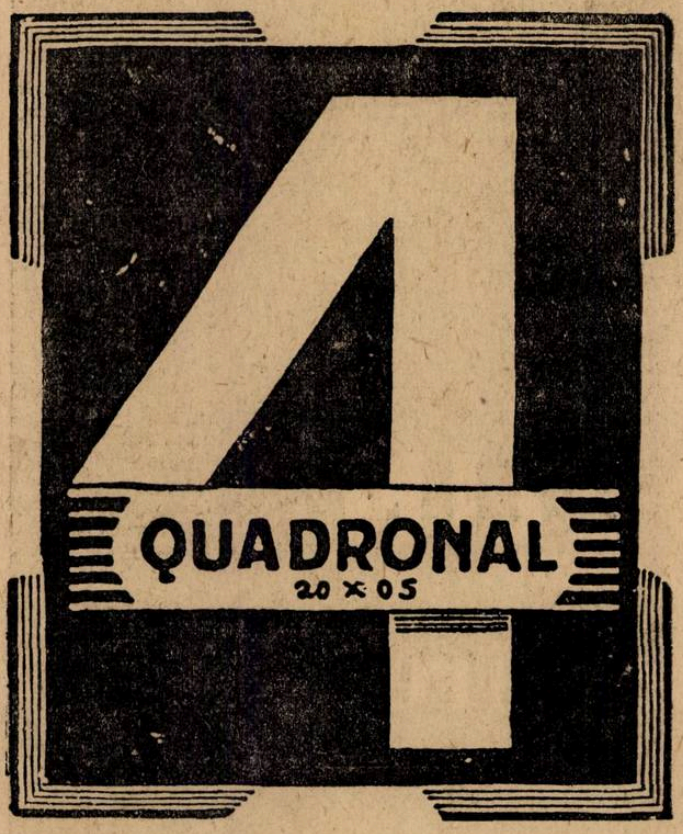
INDICAȚIUNI:

LITIASA BILIARA • COLECISTITA • ICTERE • ANGIOCOLITA • INSUFICIENTA HEPATICA • INAINTE ȘI DUPA OPERATIUNI ALE CAILOR BILIARE • IN TOATE CAZURILE CARI PREDISPUN LA STAGNAREA BILEI, CA: GRAVIDITATE, AVORTURI, CONSTIPAȚIUNI.

EFICACITATEA CONSIDERABILA A AGOLITHON-ului A FOST IN MOD PRECIS CONSTATATA EXPERIMENTAL ȘI TERAPEUTIC PRIN LUCRARI CLINICE ROMANEȘTI ȘI STRAINE.

EFECTUL AGOLITHON-ului SE PRODUCE DIN PRIMELE ZILE.

LITERATURA: WEINTRAUB, BUCUREȘTI I. MOȘILOR 38/II.



QUADRONAL

Phenyldimetylpyrazolon, oxiethylacetanilid, Lactyl-p-Phenetidid, Coffeină cu adăugare de Magnesium peroxydatum 25% și

HEXAMETILENTETRAMINA

IN GINECOLOGIE

un ajutor prețios la tratamentul etiologic în cazuri de:

Menorrhagie, Metrorrhagie, Endometrită

Calmant și sedativ la:

turburări menstruale nervoase și spastice dureri în timpul graviditătii, turburări climaterice.

Tuburi à 10 și 20 × 0,5 tablete

Ambalaj pentru clinici

Eșantioane și literatură în mod gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"

București, Str. Zorilor 2

Asta-Werke A. G., Fabrică de produse chimice BRACKWEDE

Colicistita cronică – Congestia ficatului și a căilor biliare – Icter și cholemie – Litiasă biliară – Dispepsii reflexe – Constipații – Migrene – Amețeli – Urticaria.

AGOCHOLINE

Du Docteur ZIZINE

Șef de Laborator la Spitalul St. Antoine

PARIS

Peptonă de Carne — Sulfat de Magnesie

Agent de drenare a căilor biliare prin ingestiune, de o remarcabilă activitate.

Posologie: 1–3 linguriță de cafea dimineața pe nemâncate.

Laboratoarele Dr. ZIZINE 24–26, rue de Fécamp-Paris

Referințe științifice: Journal des Practiciens 20 Juin 1925. Sté Medic. des Hôpitaux de Paris: 24 Juillet 1925 Thèse du Dr. Chatelot, Thèse du Dr. André Coste Progres Médical.

Reprezentant pentru România:

— DROGUERIA STANDARD 2, Strada Zorilor, București —

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul IX, No. 5 — 10 Lei Exemplarul — 1 Martie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ A ASOCIAŢIUNII SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. ANGELESCU şi Dr. C. I. GHIŢESCU: *Tratarea peritonitelor generalizate apendiculare* . 65

Dr. IOAN FLORIAN: *Noile concepţii asupra reumatismului poliarticular acut* 66

Dr. IULIU GHELERTER: *Toxicomaniile în România (Anchetă sumară)* 68

Dr. CONSTANTIN D. RADULESCU: *Agolithon-ul ca indicator în stabilirea diagnozei diferenţiale a maladiilor de ficat* 71

Dr. RADU MOISE: *Asupra unui caz de febră tifoidă cu formă de Sciatalgie febrilă (Sciatotyphus)* . . 72

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Profesor Dr. TITU GANE: *Un centenar.* 73

Dr. A. DANIEL: *Armament ştiinţific şi armament social contra tuberculozei* 73

Dr. S. IRIMESCU: *Politica socială şi politica sanitară (Apărarea sănătăţei publice)* 74

Dr. P. TOMESCU: *Medicina practică şi activitatea ştiinţifică* 77

Dr. BOCA: *Aniversarea Prof. Dr. Nonne* 77

REVISTA CĂRŢILOR

La protection de l'enfance en Roumanie, de Dr. G. Banu, recenzată de Dr. B. Şapira 72

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita Regelui la Institutul de seruri şi vaccinuri; Congresul medicilor alienişti şi neurologi din Franţa şi ţările de limbă franceză; Noul secretar general al Ministerului Sănătăţii; Propaganda ştiinţifică; Facultatea de medicină din Cluj . 78

Intemeierea societăţii de terapeutică din Bucureşti; Memoriul Asociaţiei docenţilor de la Facultatea de medicină din Bucureşti 79

Facultatea de medicină din Iaşi; Iarăşi chestiunea prostituţiei; Biroul Presei medicale Latine; Curs de perfecţionare în Oftalmologie la Paris 80

CRONICA VESELĂ

Parkinson: *Plângerea gutosului (monolog)* 80

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenterie polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, - hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

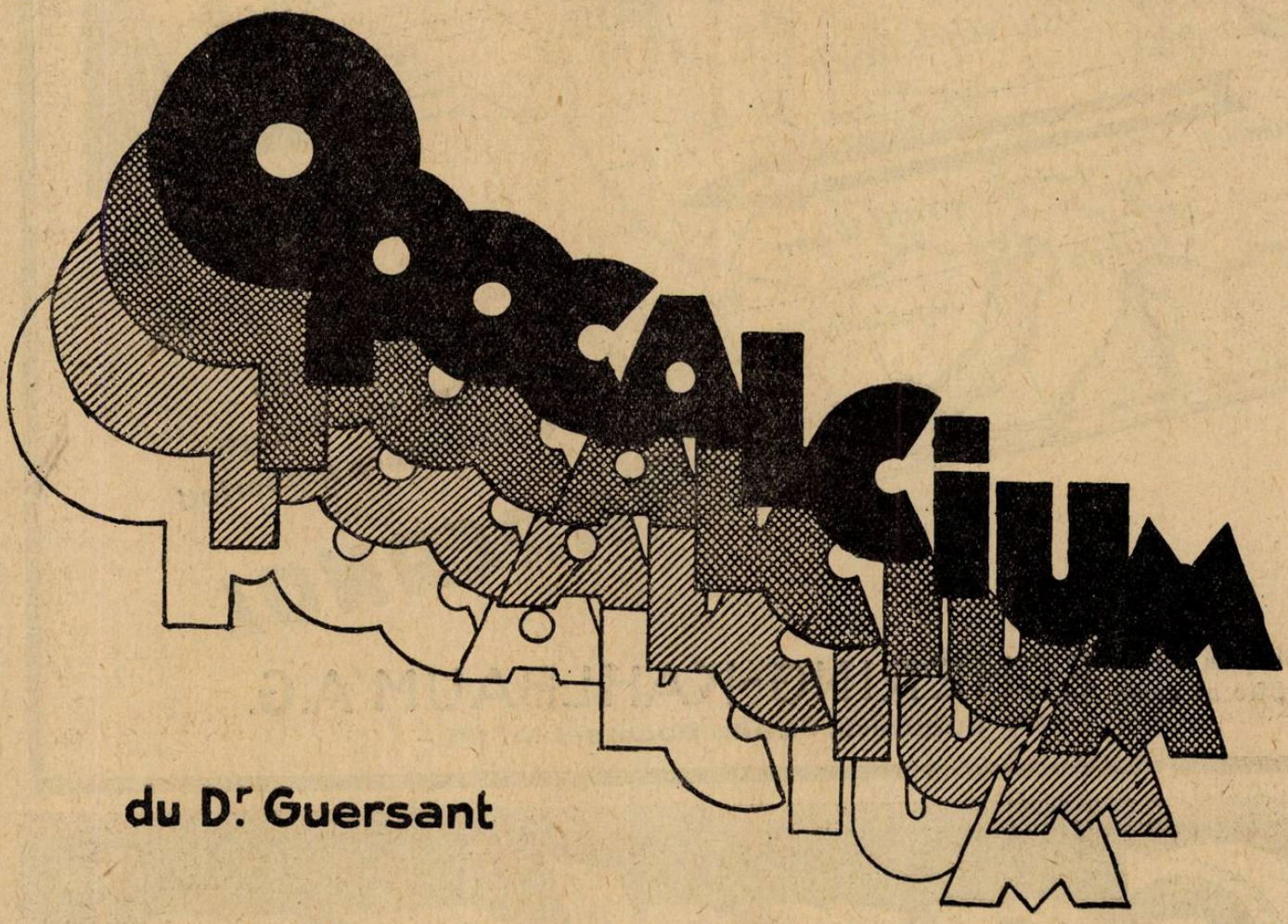
In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

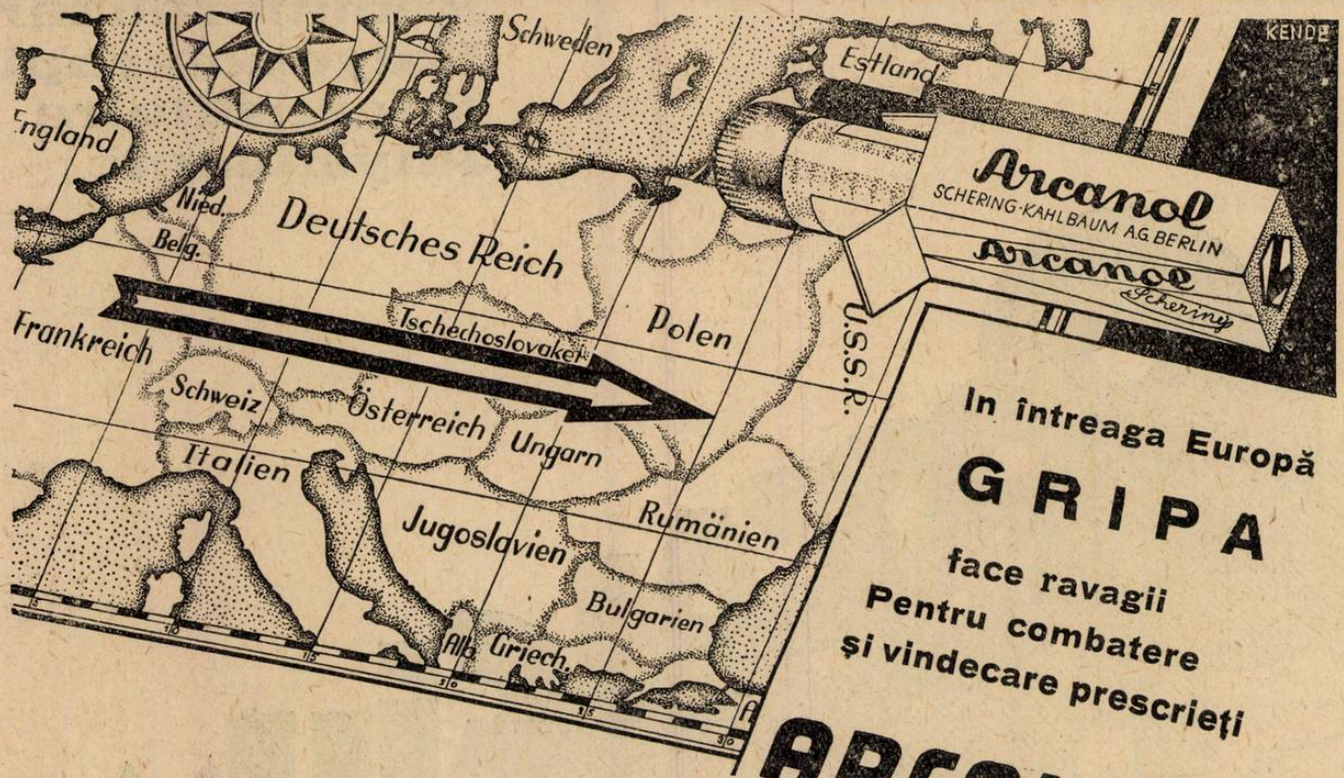
2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREȘTI



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. 1/II —

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC și ANALGEZIC

EFECT RAPID ȘI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ȘI ÎN TOATE AFECȚIUNILE INSOȚITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 și flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

BAYER

LUCIUS M&B MEISTER BRÜNING HOECHST

«Bayer-Meister-Lucius»

SECȚIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ȘTIINȚIFIC

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

Anul IX No. 5 1 Martie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAREA PERITONITELOR GENERALIZATE APENDICULARE

de Profesor Dr. C. ANGELESCU
Hirurg primar
şi
Dr. C. I. GHIŢESCU
Hirurg secundar

Tratate după modalităţile clasice, peritonitele generalizate apendiculare dau un mare procent de mortalitate; de aceia mulţi operatori au fost îndemnaţi să caute formula terapeutică eficace în afara cadrului hirurgiei tradiţionale. Această constatare ne-a împins să cercetăm şi noi cauzele repetatelor insuccese, cu speranţa că vom afla modificările de tehnică chemate să îmbunătăţească rezultatele. Ultimii cinci bolnavi pe cari i-am operat în clinica noastră ne-au încredinţat că există o conduită operatorie şi post-operatorie în stare să aducă vindecarea. Lăsând de-o parte preocupările bibliografice, discuţiile de prioritate precum şi orice expunere doctrinară, vom arăta în această notă cu caracter mai mult practic, programul ce urmăm astăzi în serviciul nostru. Credem că el pune seroasa peritoneală în cele mai prielnice condiţii de apărare faţă de infecţiile originar digestive.

Observăm dela început că la baza acestei tratări stau următoarele principii:

1. *Închiderea isvorului de inoculare septică a peritoneului* [1]).

In speţă, extirpăm apendicele şi înfundăm bontul rămas, urmând procedeul întrebuinţat de noi [2]) încă din anul 1904.

2. *Renunţarea la spălături peritoneale cu soluţii antiseptice, ser fisiologic, apă sterilizată*, etc.

In adevăr, într'o lucrare anterioară [3]) am arătat că pentru a fi eficace spălarea trebue să atingă toată seroasa; împlinirea acestui scop însă, cere atât deschiderea largă a cavităţii abdominale cât şi cantităţi enorme de lichid (16—18 litri). Aceste două manevre lungesc operaţia [4]) în paguba stării generale a bolnavului şi — pentru un rezultat ipotetic — ne silesc să renunţăm la apărările biologice naturale pe care le posedă peritoneul. Mai mult, spălarea favorizează resorbţia toxinelor în circuitul sanghino-limfatic al organismului, căci malaxarea suprafeţelor peritoneale inflamate măreşte considerabil puterea lor de absorbţie. Cel mult, ştergem cu eter cecul şi, pe cât posibil, exprimăm puroiul din pântece.

3. *Drenare largă printr'o incizie unică practicată în fossa iliacă dreaptă.*

Piesele drenajului se aşează într'un mod anumit [1]). Schimbarea materialului se va face la un interval de timp lung, pentru a se deslipi cu uşurinţă şi a evita fistulele stercorale.

4. *Aşezarea bolnavului în poziţia lui Fowler* [2]) *şi întors pe dreapta.*

Vom favoriza astfel scurgerea puroiului şi formarea de bariere protectoare pentru etajul superior al abdomenului. Această poziţie va fi menţinută cel puţin trei zile.

5. *Tratare post-operatorie energică şi injecţii massive* [3]) *de ser fisiologic* [4]).

Prin acestea susţinem lucrul inimei şi desintoxicăm organismul [5]).

Dacă în cercetarea prezentă ar intra şi preocupări teoretice, ar trebui să adăogăm *precocitatea intervenţiei.* Din nefericire ea n'atârnă de hirurg [6]); vom opera prin urmare îndată ce avem un diagnostic de probabilitate.

Iată modul nostru de procedare:

a) Asepsie, antisepsie, instrumente şi poziţia bolnavului ca la orice operaţie abdominală.

b) Preferăm anestezia rahidiană cu 8—9 ctgr. de novocaină sol. 8%; dacă starea generală este prea gravă, dăm eter cu masca ori compresa [7]).

c) Incizăm pielea pe o lungime de 3—4 cm. la 2—3 cm. de spina iliacă antero-superioară, făcând imediat hemostaza vaselor subcutanate.

d) Despicăm aponevroza oblicului mare — paralel cu secţiunea pielei — şi-i reperăm marginile cu două pense Péan aşezate faţă 'n faţă.

e) Disociem massa muşchiulară (oblicul mic şi transversul) cu ajutorul unei pense Kocher închisă, până ajungem la peritoneu.

f) Deschidem seroasa după următorul procedeu care ni-a dat [1]) totdeauna satisfacţie deplină.

Prindem peritoneul cu dinţii unei pense de disecţie şi-l ridicăm în sus; la rândul său ajutorul face acelaş lucru în faţa pensei noastre. In timp ce acesta ţine ridicat în pensă peritoneul, operatorul îi dă drumul pentru ca intestinul să se deslipească de membrană şi să cadă. Operatorul, apoi, prinde iarăşi seroasa lăsând ajutorului rândul de a-i da drumul. Alternând de câteva ori aceste manevre, vom fi siguri că avem în pense numai peritoneul; atunci îl deschidem cu bisturiul fără teama de a secţiona cecul ori ileonul.

Odată membrana tăiată, reperăm buzele spintecăturii cu două pense Péan; lărgim despicătura cu foarfecele şi aşezăm alte două pense în cele două unghiuri. Trăgând de pense în sus, obţinem un fel de *pâlnie peritoneală*, pe suprafaţa căreia alunecă uşor un cec neaderent.

g) Scoatem cecul afară cu ajutorul unei pense în inel şi extirpăm apendicele astfel:

Trecem cu acul Réverdin, un fir de catgut la baza meso-apendicelui şi-l înodăm pentru a opri hemoragia arterei apendiculare. Păstrăm capetele firului într'o pensă hemostatică pentru a-l folosi la înfundarea bontului. Tăiem cu foarfecele meso-apendicele deasupra ligaturii.

După ce liberăm apendicele, îi exprimăm conţinutul şi-l legăm la punctul de implantare în cec, iar cu vârful unei pense Péan prindem nodul firului. Facem o «coleretă» în jurul bazei (cu fir de in, care prinde numai seroasa) şi, acoperind tot câmpul operator cu comprese sterile, secţionăm transversal organul în rasul nodului. Desinfectăm cu tinctură de iod suprafaţa de secţiune şi înfundăm bontul ca într'o pungă căreia-i strângem apoi ermetic băierile.

In caz că cecul «nu vine», mărim incizia şi extirpăm apendicele fără a exterioriza intestinul; când pereţii acestuia sunt friabili, cartonaţi, ne mulţumim să înfundăm bontul după posibilităţi; sau, renunţând la înfundare, îl acoperim cu epiploonul vecin.

h) Exprimăm din abdomen o cât mai mare cantitate de puroi sau serozitate şi

---

1) In contrazicere cu ideile lui *Murphy* care a propus cel dintâiu (1903) neglijarea închiderii orificiului de inoculare peritoneală (The American Congress of Surgery, 3 mai 1908).

2) *Prof. Dr. C. Angelescu.*

3) *Dr. C. Angelesco*, Thérapeutique post-opératoire, Bucarest 1902, tome premier, pag. 227—254 şi 274—276.

4) Formula lui *Murphy* este: «*Entrer au plus vite dans le péritoine et en sortir encore plus vite*». (Apud *F. Moty*, La semaine médicale, 10 febr. 1909, pag. 65).

1) Vezi infra pag. 66 col. 1 şi *Fauchet*, Pratique chirurgicale illustrée 1924, pag. 47—51.

2) Ideia de a micşora întinderea suprafeţei peritoneale absorbante prin ridicarea capului şi trunchiului, aparţine hirurgului american *R. S. Fowler* (Results in difuse septic peritonitis treated by the elevated head and trunk position; Med. News 28 mai 1904). «Poziţia lui Fowler» se poate grada după voinţă; ea va fi cu atât mai eficace cu cât axa longitudinală a capului şi trunchiului se va apropia mai mult de linia verticală.

3) *Dr. C. Angelesco*, Loco cit pag. 280—294.

4) Cel puţin trei litri în 24 de ore.

5) Pentru amănunte asupra modului cum lucrează serul fisiologic ca desintoxicant cf. *Dr. C. Angelesco*, Loco cit. pag. 227—232.

6) Bolnavii citaţi în studiul de faţă n'au venit la spital mai curând ca 20 ore de la perforaţie.

7) Nu întrebuinţăm niciodată cloroformul căci este toxic pentru ficat şi socotim că în infecţiile mari integritatea funcţiunilor hepatice este absolut trebuioare.

1) *Prof. Dr. C. Angelescu,*

curăţim seroasa de resturile fibrinoase ce găsim uneori în cavitatea peritoneală.

i) Aşezăm piesele drenajului în felul următor:

1. Introducem în Douglas un tub gros de cauciuc (ferestruit în 3—4 locuri) învălit într'o compresă care-i acoperă şi orificiul inferior.

2. Impingem *în spaţiul parieto-colic drept până sub ficat*, un tub preparat ca şi cel precedent.

Am observat adesea că prin el se scurge imediat o importantă cantitate de puroi; de aceia prezenţa acestui tub este esenţială căci, drenând toată loja sub-hepatică, micşorează septicitatea conţinutului ei şi menajează astfel apărările organice ale peritoneului din etajul superior. De altă parte, acest tub pune bolnavul la adăpost de eventualitatea formării unui abces residual.

3. Peste massa intestinului subţire, întindem o compresă ca un evantai; pe lângă proprietăţile drenajului capilar, aceasta are şi avantajul că aderă, numai superficial, de intestin şi epiploon. Nu poate cauza prin urmare fistule intestinale.

j) Dacă este nevoie îngustăm incizia parietală cu fire de setolină[1]).

k) Facem hemostaza trebuitoare şi ridicăm toate pensele întrebuinţate la reperarea feluritelor planuri anatomice.

l) Aplicăm un bun pansament absorbant.

m) In timpul intervenţiei, chiar pe masa de operaţie, injectăm intravenos ori subcutanat — după gravitatea stării bolnavului — 800—1000 cc. de ser fisiologic.

Operaţia sfârşită, bolnavul bine acoperit este transportat la pat; aici este înconjurat de termofoare sau sticle cu apă caldă, pentru a pierde cât mai puţin din căldura corpului.

Continuăm seria îngrijirilor complementare: ser fisiologic subcutanat (3000 cc. şi mai mult în 24 de ore), digitală sau ouabaină, cafeină, camfor, eter, etc. injectate cu scopul desintoxicării organismului şi susţinerii lucrului inimei[2]).

A 2-a până la a 6-a zi schimbăm pansamentul de deasupra, imbibat cu secreţii, fără să atingem drenajul. O clismă evacuatoare va permite ieşirea gazelor şi a materiilor din intestine.

Din ziua 2-a începem alimentarea trecând treptat, prin apă, limonadă, zeamă de compot şi lapte dulce, la mâncări mai consistente.

La 6—7 zile mobilizăm tuburile şi compresa, numai dacă vin cu uşurinţă; în caz contrar, amânăm încă 2—3 zile.

După 10—12 zile ridicăm drenajul şi punem altul proaspăt, mult mai redus ca dimensiuni.

Dacă bolnavul a avut vărsături abundente, şi dacă ileus-ul paralitic persistă[1]), injectăm, intravenos, după metoda cunoscută, ser iper-tonic clorurat[2]).

La bolnavii noştri starea generală, temperatura şi pulsul s'au îmbunătăţit repede; aceştia au plecat din spital vindecaţi în cel mult 35 de zile[3]).

1) In cazurile noastre am întrebuinţat această sutură numai odată.

2) Bolnavilor noştri nu li-am făcut transfuzie sanghină; vina o poartă împrejurările, căci n'am avut la îndemână nici o persoană capabilă de acest sacrificiu.

1) La nici un bolnav nu am fost siliţi să fistulizăm cecul, nici să întrebuinţăm clisme electrice.

2) In cazurile noastre toate rezultatele au fost mulţumitoare.

3) Cadrul acestui articol nu îngădue să dăm observaţiile noastre clinice; ele vor apare însă pe larg şi vor fi comentate în teza pe care o lucrează acum elevul nostru d. F. Grupenmaher.

In linii generale, observăm că tratarea afecţiunii care ne preocupă, a evoluat continuu şi metodic. De la deschiderile multiple şi largi ale pântecelui, însoţite de evisceraţii complete şi de repetate spălături peritoneale antiseptice fără suprimarea apendicelui, am ajuns la tratarea logică şi eficace pe care o propunem. Această tratare cere extirparea organului bolnav — *sublata causa* — printr'o incizie bine plasată şi drenaj economic, dar aşezat şi schimbat în aşa chip, încât să-şi împlinească rolul fără a micşora valoarea armelor de apărare proprii seroasei abdominale.

Noile concepţii asupra reumatismului poliarticular acut

de Dr. IOAN FLORIAN

In ritmul ultimelor cercetări, problema reumatismului articular acut, a început să ia o faţă nouă. De aceia vom insista în câteva cuvinte asupra modificărilor pe care trebue să le sufere atitudinea noastră mintală faţă de această chestiune.

Evocarea acestei maladii este asociată cu câteva atribute clasice: inflamaţia febrilă şi dureroasă a multor articulaţii, complicaţii endocardice după legile lui *Bouillaud*, salicilatul de sodiu şi cel de methyl cu caracteristicul său miros.

In America sub influenţa lui «American Heart Association», Societatea pentru protecţia cardiacilor, reumatismul a ridicat mult interes în ultimii ani.

S'a propus chiar schimbarea titulaturei din reumatism poliarticular acut, *în febră reumatismală*, suprimând termenul de *poliarticular* pentrucă, dacă acest simpton este cel mai frecvent şi cel mai evident, pare să nu fie întotdeauna primul şi cel mai important în tabloul morbid — în cazurile când există maladie reumatismală fără determinaţiuni articulare — *iar acut*, nu e tocmai exact fiindcă în sine maladia este cronică, evolutivă cu accese acute.

Dar această titulatură s'a adaptat tabloului clinic celui mai obişnuit. Vom rezuma:

Forma tipică, maladie generală, cu debut amigdalian, apoi stare infecţioasă, sudori profuze, paloare, determinaţiuni articulare fugace, mobile, prinzând mereu noi articulaţii, până ce practic mai toate marile articulaţii au fost interesate. Febra se menţine între 39°—40°, apoi oscilează cu prinderea de noi articulaţii până ce cedează după prima sau a doua săptămână odată cu fenomenele fluxionare.

Cordul dela început arată unele semne particulare în afara tachicardiei: extrasistole, sgomote surde, răsunet diastolic la bază şi adeseori un suflu trecător la mitrală.

Din punct de vedere evolutiv, afecţiunea poate îmbrăca forma monociclică şi în cazul acesta după 3 săptămâni bolnavul se remite.

In majoritatea cazurilor, reumatismul este policiclic, cu reşute febrile şi poliarticulare, însoţite de febră înaltă şi determinări viscerale mai evidente de cât în forma precedentă, unde există, dar rămâne latente.

La ambele forme atât mono cât policiclică, miocardul este interesat şi investigaţiile clinice şi electro-cardiografice făcute în mod sistematic au arătat acest lucru, diferiţilor autori americani şi francezi.

Bineînţeles reumatismul poliarticular acut poate îmbrăca variate forme clinice pe care le vom cita în rezumat:

Formă tifică, cu prostraţie şi stare meningeală.

Formă peritoneală, pseudo-apendiculară, asupra căreia vom reveni la capitolul manifestărilor viscerale.

Formă flegmonoasă, începând adesea cu flegmon amigdalian şi simulând reumatismul pseudo-infecţios.

Formă disfagică, începând cu pericardită şi mediastinită asociate cu turburări esofagiene.

Formă myalgică, cu determinaţiuni musculare.

Formă cerebrală, cu redoare, delir, Koernig, formă mai rară.

Formă rachidiană, spondilosică, cu limfocitoză în lichid, îmbrăcând uneori o formă mai ales cervicală.

Insă nu asupra acestor forme cu determinaţiuni osteoarticulare şi musculare, clasic cunoscute, vrem să insistăm, ci asupra *reumatismului visceral*, care e luat în considerare numai drept complicaţie a celui articular, noţiune ce în prezent este combătută de majoritatea autorilor.

S'a constatat în multiple cazuri că nu este o condiţie «sine qua non», ca inflamaţia seroaselor articulare să însoţească maladia reumatismală.

Timp de un secol importanţa aşa numitelor complicaţii viscerale a fost discutată, însă ultimele cercetări au arătat că aceste determinaţiuni ocupă acelaş loc în infecţie ca şi poliartrita.

Deci precum artrita şi febra pot fi prezente fără manifestaţii viscerale evidente, tot astfel pot fi manifestaţii viscerale reumatice cu artropatii latente.

La tuse și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,**

Str. Isvor 45, Sectorul IV.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

RADIO-MALT

ALIMENT VITAMINAT TITRAT IN MOD FIZIOLOGIC

Este cu precizie demonstrat astăzi, că un mare număr de maladii sunt datorite lipsei de vitamine. Este deci absolut necesar ca medicul să aibă la îndemână un preparat în care să aibă complectă încredere, şi care să conţină cele trei vitamine — A, B, şi D, — în cantitate titrată în mod exact.

Acest preparat este „**Radio-Malt**".

„**Radio-Malt**" are o valoare cu totul deosebită din cauza acţiunei sale anti-infecţioase; el îndreaptă metabolismul defectuos al calciului şi fosforului; la femeile ce alăptează lucrează ca galactagog şi posedă în acelaşi timp remarcabile calităţi anti-rachitice şi anti-nevritice.

„**Radio-Malt**" are şi proprietatea de a stimula pofta de mâncare şi de a reface ţesuturile obosite. Are deci o mare valoare ca reconstituant pentru convalescenţii de orice vârstă.

Mostre şi literatură descriptivă la cerere de la

S. N. IANCOVICI, Bucureşti I, Str. Pictor Grigorescu No. 5

REPREZENTANTUL FABRICEI

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. LONDON

Astfel *Sutton*[1]) citat de *Swift* arată că din 253 fete cu maladie cardiacă reumatismală, 21 % nu prezintă nici un antecedent de: choree, artrită acută ori aşa zise dureri de creştere; iar printre 174 băeţi 14 % nu prezintă de asemenea nici un antecedent articular manifest.

Letulle, Besançon şi Mathieu-Weill susţin că reumatismul este o *afecţiune acută cu evoluţie cronică cardiacă, miocardul fiind rezervorul de virus,* de unde se fac însămânţări intermitente şi recidivante şi de unde pornesc secundar determinaţii articulare.

Ei au fixat tipul *endocarditei reumatismale evolutive* care trebue deosebită de endocardita lentă malignă.

Paisseau însă a arătat că linia de demarcaţie nu este întotdeauna netă între aceste două afecţiuni, existând uneori forme intermediare, prin grefarea unui «streptococ viridans», pe o endocardită reumatismală evolutivă, însă latentă.

După unii autori, leziunile endocardice care survin după scarlatină sau coree, nu sunt decât determinaţiuni cardiace reumatismale, fără să fie asociate cu complicaţiuni articulare.

Se revine asupra teoriei lui *Potain,* precum că suflurile ce apar dela începutul perioadei acute sunt sufluri anemice, extracardiace; în prezent sunt considerate ca semne de insuficienţă mitrală funcţională prin leziunea precoce a miocardului.

Aschoff, Letulle, Besançon, Halbron, susţin că nu leziunea endocardică este cea primordială, ci cea miocardică unde se întâlnesc nodulii specifici descrişi de *Aschoff,* asupra cărora vom reveni şi de aci secundar se propagă leziunile endo-pericardice şi synoviale.

Vom insista puţin asupra manifestaţiunilor viscerale care complectează tabloul simptomatic al infecţiunei reumatismale.

S'au descris chiar în perioada de debut frecături pericardice.

Amigdalita acută care precede cu câteva zile sau săptămâni atacul, este cunoscută clinicienilor.

Autorii americani citează cazuri cu amigdalite probabil reumatismale şi determinaţiuni cardiace, fără complicaţii articulare. De aci nu se poate generaliza că majoritatea amigdalitelor sunt reumatice, însă unele, chiar solitare, probabil că sunt.

Holsti a arătat prin examene biopsice că aceste amigdalite se deosebesc de cele banale prin alteraţiuni mai importante în pereţii vaselor.

Nefrita de asemenea nu este o raritate.

Se poate stabili în unele cazuri o legătură între hematurii, cilindrurii şi poliartrită.

Fahr aşează febra reumatismală printre cauzele principale producătoare de nefrită şi a găsit leziuni vasculare renale tipice în reumatism.

De asemenea *Evans* a găsit leziuni identice în intima arteriolelor atât în pericard cât şi în rinichi.

Veil susţine chiar că unele reşute de reumatism se reduc la echivalenţe renale. Unii autori fac chiar sugestiuni în privinţa unei comune patogenii reumatismale care leagă în unele cazuri amigdalita de nefrita ce-i urmează.

Chiar unele cazuri de broncho-pneumonii pot fi puse într'o categorie similară.

Pneumonia mai de mult a fost bănuită a fi uneori reumatică, sub forma congestiilor pulmonare descrise de autori francezi ca «fluxion de poitrine».

Pleurezia exudativă, cu endothelii, însoţeşte adesea ori atacul articular, iar uneori poate preceda orice semn de infecţie reumatismală.

Faţă de frequenţa cu care pericardul şi pleura sunt atinse e de relevat raritatea cu care seroasa peritoneală reacţionează în infecţia reumatismală.

Totuşi se întâlnesc cazuri de pseudo-apendicită reumatismală.

Holst, Pappenheimer au arătat că vasele mezenterice prezintă în cardită şi poliartrita reumatică, alteraţiuni de endarterică verucoasă, mai frequent decât în alte maladii.

Intr'adevăr, cercetările biopsice ale nodulilor reumatici ce apar pe craniu uneori, precum şi examenele anatomo-pathologice, au stabilit un tablou histo-pathologic specific reumatismului. Nodulul lui *Aschoff* se prezintă ca un fel de reacţie gigantocelulară obişnuită în infecţiile cronice cu pousséuri acute ca tuberculoza, lepra, etc. Aceşti noduli se întâlnesc în miocard, în sinovială, în seroasele şi viscerele atinse de reumatism.

Se găsesc în ţesutul interstiţial, au forma unei rozete, cu un centru de degenerescenţă granulară, înconjurată de celule mari, mobilizate din celulele fixe ale ţesutului, care în miocard sunt însuşi fibrele miocardice, care sufere un proces de secluziune. Spre periferia nodulului par să fie clasmatocite.

Aceşti noduli au tendinţa să se formeze în apropierea vaselor.

S'au găsit de asemenea leziuni vasculare importante de care am vorbit mai sus.

Klotz[1]) merge până acolo încât susţine că reumatismul poate fi caracterizat ca o maladie a sistemului vascular, iar nu a articulaţiilor.

Von Glahn[2]) şi *Pappenheimer* au arătat că aceste leziuni vasculare constau în tumefierea endoteliului, în decolarea de peretele vasului prin fibrină, care invadează întregul perete al vasului, amestecându-se cu elastica ruptă şi resturi celulare.

Exterior vasului se produce un exudat şi o proliferare similară celei întâlnite în endocardita auriculară.

La nivelul valvulelor se credea că infecţia se produce dela suprafaţă spre profunzime.

Acum s'a evidenţiat că valvulita interstiţială profundă este primară, infecţia făcându-se dela profunzime spre suprafaţă.

In privinţa etiologiei ne găsim în aceiaşi complectă ignoranţă.

Americanii insistă asupra streptococului care ar putea lucra în 3 moduri;

a) Streptococ obişnuit cu localizarea electivă.

b) streptococ specific în toxină specifică.

c) febra reumatismală ar fi un fenomen allergic.

Această din urmă teorie se bazează pe unele experienţe ce par mai demonstrative.

Astfel s'a arătat că reumaticii sunt hipersensibili, la: vaccinul, filtratul sau nucleo-proteinele streptococice. De aci diferiţi autori americani au emis hipoteza că la un bolnav cu reumatism poliarticular acut, streptococii au ajuns o primă oară la nivelul articulaţiei fără să dea loc la nici un simptom şi că că tocmai după elaborarea anticorpilor la o anumită intensitate, apar simptomele.

Ar mai intra în joc şi dispoziţii hereditare către infecţie, sau căpătate, cum sunt casele reumatigene, precum şi condiţiile proaste de viaţă, umezeală etc.

Pornind dela aceste idei, americanii au emis modul lor de tratament (cam generalizat la multe maladii) prin amigdalectomii şi extracţiuni dentare, asociate cu injecţii intravenoase de mici doze de vaccin sau nucleo-proteine streptococice.

In privinţa tratamentului dela introducerea salicilatului de sodiu de către *G. Seé* în 1877 nu s'a mai adăugat nimic nou.

Halbron[1]) şi *Laporte* într'un articol recent fixează linia de conduită a tratamentului.

Autorii preconizează un tratament de atac şi unul de întreţinere.

Ca tratament de atac *Halbron* recomandă 12 grame salicilat de sodiu cu doza dublă de bicarbonat, «per os» în 24 ore. Este împotriva dozelor mici de început, precum şi a dozelor mari de 20 grame, cari dau tulburări gastrice şi uneori delir salicilic.

Pentru cazurile de intoleranţă gastrică *Carnot, Blamotier* şi *René Benard* au indicat o formulă pentru *injecţii intravenoase.*

Salicilat de sodiu . . . . . 1 gram
Glucoză . . . . . 1 gram
Apă sterilizată . . . . . 10 grame
p. o fiolă se pot face 2—4 pe zi.

Sau se mai poate administra salicilatul prin clisme, absorbindu-se destul de bine pe cale rectală.

Se pot da câte *4 grame* la 150 grame de apă şi lapte părţi egale, plus câteva picături de Laudanum. Se va preceda de o clismă evacuatoare.

Un factor important pentru bolnav este conducerea tratamentului de întreţinere asupra căruia insistă în deosebi *Halbron.* Se va continua timp de câţiva ani, câte 10

1) *Sutton*: Observations on certain Etiologie Facton in Rheumatism. American Heart Journal 4. 145. Dec. 1928.

1) *Klotz*: Arterial Lesions Associated With Rheumatic Fever. J. Path. 8 Bast. 1913—1914.

2) *Von Glahn* and *Pappenheimer*: Specific lesions of Peripheral Bloob Vessels in Rheumatism. Am J. Path. 1926.

1) *Halbron* et *Laporte*: Les Traitements actuels du rhumatisme articulaire aigu. Monde Medical 1 Sept. 1930.

zile pe lună, 6 grame salicilat de sodiu «per os» în 24 ore.

In ţările anglo-saxone se pune la îndoială specificitatea şi chiar eficacitatea salicilatului şi de aceia se recomandă: antipirina, atofanul, piramidonul, medicaţia de şoc cu metale colloidale ca sulful, proteine specifice ca propidonul sau nespecifice ca laptele.

Se mai utilizează şi endocrinotherapia în special ceathiroidiană (5—10 ctgr. pe zi).

In concluzie, reumatismul pare să fie o maladie recidivantă din pricina rezervelor de virus din miocard, care se disemineză în viscere şi articulaţii în legătură cu diferiţi factori adjuvanţi, aşa dar *determinările viscerale sunt tot aşa de importante ca şi cele articulare şi trebuesc căutate.*

Tratamentul cel mai activ la ora actuală este *repausul prelungit, salicilatul de sodiu în doze eficace dar nu exagerate şi apoi cura de întreţinere lunară cu salicilat, prelungită timp de mulţi ani de zile.*

TOXICOMANIILE IN ROMANIA

ANCHETĂ SUMARĂ

de Dr. IULIU GHELERTER

Alături de celelalte boale sociale, toxicomaniile constituesc astăzi în ţările occidentale ale Europei şi în America în deosebi, o entitate morbidă importantă, care face preocuparea legislatorilor şi a celor ce se ocupă de medicina socială.

Intr'adevăr, de la războiu încoace, toxicomaniile au luat o extindere neobişnuită.

Războiul franco-german din 1870 a dus la generalizarea injecţiilor de morfină în terapeutică, deschizând totodată o nouă poartă spre «paradisurile artificiale». Războiul mondial a adus după sine răspândirea considerabilă a cocainei, în priză nazală, toxicomanie pură fără nici-un pretext medical.

Dar, pe lângă cocaină, numeroşi alţi toxici au fost difuzaţi cu ocazia războiului. Morfina şi heroina injectate răniţilor au făcut adepţi fără număr, voluntari sau involuntari; eterul distribuit pe unele fronturi trupei, în amestec cu alcool, a lăsat şi el urme durabile. In masa populaţiei, civile şi militare, perturbaţiile psichice produse de privaţiunile şi emoţiile de tot felul au creat, pe de altă parte, şi au dat la iveală predispoziţii şi îndemn spre toxicele care ascund, o clipă, adevăratul chip al vieţii.

Intre 1918—1921, s'au semnalat adevărate epidemii de cocainomanie în Elveţia, în Franţa, în Anglia, în Spania, în America. In Germania şi Austria, perioada revoluţionară a anilor 1918—1919 a favorizat în deosebi propagarea şi extinderea cocainomaniei prin inhalaţie nasală [1]).

In faţa acestei situaţii care ameninţa grav sănătatea publică, statele au reacţionat prin legislaţii severe care reglementau întrebuinţarea toxicelor numai la scopuri medicale şi pedepseau cu închisoare şi amenzi considerabile pe toxicomani, pe traficanţii de stupefiante şi pe contrabandişti. Inceputul l'a făcut Franţa cu legea din 12 Iulie 1916, al cărei preambul declară că lupta contra abuzurilor cu stupefiante se impune ca o măsură urgentă şi de interes naţional. De atunci mai toate ţările, din proprie iniţiativă sau din injoncţiunea Societăţii Naţiunilor, au adoptat legislaţii asemănătoare; la noi s'a votat legea din 12 Aprilie 1928 pentru combaterea abuzului cu stupefiante.

Societatea Naţiunilor s'a ocupat în repetate rânduri de chestiunea opiului şi stupefiantelor, ajungând la convenţia internaţională pentru reglementarea controlului stupefianfelor adoptată la Geneva în 19 Februarie 1925. S'a mai ajuns, de curând, la adoptarea principiului limitării fabricaţiei stupefiantelor pe calea unui acord internaţional (19 Sept. 1929) şi o nouă conferinţă a fost convocată pentru Mai 1931 asupra acestui subiect.

Aceste simple date arată importanţa pe care o au toxicomaniile în occident, unde s'a denunţat adesea «pericolul toxic» [1]).

Căci, dacă e adevărat că în urma măsurilor luate, epidemiile de toxicomanie au fost stinse, totuşi întrebuinţarea abuzivă de stupefiante continuă să se întindă, în dispreţul măsurilor represive şi traficul de toxice, comerţul ilicit şi contrabanda sporesc pe zi ce trece [2]).

Iată de ce — continuând o lucrare în care am adunat cifre şi date statistice asupra toxicomaniilor din punct de vedere medico-social în Franţa şi ţările apusene [3]), — am crezut interesant să facem o scurtă anchetă asupra situaţiei toxicomaniilor în România în deosebi la Bucureşti. Trebue să spunem, dintru început, că am întâmpinat numeroase dificultăţi, căci n'am găsit nici o dată precisă şi nici o lucrare recentă asupra acestei chestiuni [4]).

Pr. *H. Claude* remarcă dealtminteri că «astfel de anchete sunt greu de dus la capăt, mai ales când e vorba de intoxicaţii care iau un caracter clandestin» [5]).

Am căutat aşa dar cifrele cele mai sigure — acele ale bolnavilor internaţi la spital—şi am cules din registrele *Spitalului Central de boale mintale şi nervoase* din Bucureşti numărul toxicomanilor îngrijiţi în ultimii cinci ani.

Au fost în răstimpul dintre 1925—1929 (atât în serviciile închise, cât şi în serviciul liber de neurologie al Conf. Dr. Dem. *Paulian*) 23 de cazuri de toxicomanie:

Anul	Bărbaţi	Femei
1925	—	—
1926	10	1
1927	3	1
1928	4	1
1929	1	2
	18	5

Aceste 23 cazuri reprezintă 20 bolnavi (16 bărbaţi şi 4 femei) trei fiind ospitalizaţi în două rânduri. Şapte bărbaţi şi o femeie au fost internaţi, ceilalţi au fost căutaţi în cură liberă [1]).

De remarcat micul procent de femei toxicomane faţă de bărbaţi (20 %).

In această perioadă, numărul total al intrărilor la Spitalul Central a fost de 4332 bolnavi; toxicomanii reprezintă deci abia 4,60 %o, pe când alcoolicii ospitalizaţi pentru turburări mintale sau nervoase erau după cifrele ridicate de noi în număr de aproximativ 300, adică 69.50 %.

Dăm mai jos o analiză succintă, din punct de vedere medico-social, a acestor 20 cazuri de toxicomanie.

Stare civilă: căsătoriţi 11; celibatari 9.

Vârstă: între 20 şi 30 ani. 9 cazuri; 30—40 ani, 9 cazuri; 40—50 ani, 2.

Profesiune:

Medici	2
Studenţi în medicină	4
Infirmieră	1
Ziarişti	2
Funcţionari de birou şi comerţ	5
Militari	2
Lucrători	2
Fără profesie (femei)	2
	20

Familia medicală dă şi la noi, ca şi în celelalte ţări, un însemnat procent de bolnavi (35 %) mai mare chiar decât acel găsit într'o statistică pn care am făcut-o la spitalul Henri Rousselle din Paris pe 76 de cazuri (25.3 %).

Toxice întrebuinţate: morfină, heroină, pantopon, eukodal, scopolamină, cocaină, eter.

Morfină 15 cazuri (dintre cari două, în ingestiune); heroină 3; eukodal 1; cocaină 1.

Nouă dintre aceşti bolnavi erau politoxicomani, uzând în acelaş timp sau succesiv de mai mulţi din toxicii enumeraţi.

Ne permitem să atragem atenţia practicienilor asupra celor două cazuri de morfinomanie *per os*. Vom adăoga un al treilea caz (care ne-a fost relatat de un confrate)

1) Pro. *H. V. Maier*, *La Cocaïne*, Paris 1928, Payot éd.

1) Cuprindem aici sub numele de toxicomanii numai intoxicaţiile cronice produse de opiu (preparatele şi derivaţii săi) morfină, şi succedaneele ei heroină, cocaină, eter, haşiş, (şi accesoriu, acele produse de hipnotice, barbiturici în deosebi). Lăsăm deci la o parte alcoolismul care constitue singur o importantă problemă medico-socială precum şi tabagismul, cafeismul, teismul etc., de mai mică importanţă.

2) V. Les Toxicomanies et leur aspect médico-social; à propos de quelques chiffres statistiques» par *Jules Ghelerter* (*Bulletin médical*), XLIV, 21 juin 1930, p. 465).

3) *J. Ghelerter*, «*Les Toxicomanies*», étude médico-sociale. Paris, Libraire Louis Arnette, 1929,

4) Ţinem să exprimăm aici viile noastre mulţumiri D-lor Prof. Dr. *Obregia*, *Mina Minovici*; D-lor Conf. Dr. *P. Tomescu* şi *N. Stoenescu* cari ne-au acordat un sprijin preţios.

5) *H. Claude*, Sur quelques poisons sociaux (*Rev. scientifique*, 1923, No. 16).

1) V. *V. Gogan*, *Morfinomonia*, (teză, Bucureşti, 1928) din care am cules elemente statistice privitoare la o parte din aceşti bolnavi, trataţi în serviciul de Neurologie.

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect
imediat
şi sigur

BAYER
LUCIUS ML&BI MEISTER HOECHST

Reprezentanţa pentru România:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30

„Bayer-Meister Lucius"
SECŢIA FARMACEUTICĂ — BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phenarone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „ O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

acel al unei infirmiere de spital care ajunsese să ia până la 2 grame de morfină în pudră, pe zi; în sfârşit un al patrulea, al unui bolnav ajuns dioninoman, în urma unei prescripţii medicale. Calea bucală — căreia îi dau preferinţă unii medici doritori de a evita producerea de toxicomanii — prezintă aşa dar şi ea un risc de obişnuinţă care trebue ţinut în seamă. Cu atât mai mult, cu cât majoritatea acestor bolnavi înlocuesc singuri, în scurt timp, ingestiunea prin injecţiune.

Vârsta la care a debutat intoxicaţia: înainte de 20 de de ani, 1 caz; între 20 şi 30 ani, 11; 30 - 40, 2.

In 60 % din cazuri, pacientul a ajuns toxicoman înainte de 30 ani, aşa cum arată dealtfel mai toate statisticile.

Cauza intoxicaţiei: în 12 cazuri se găseşte la origina toxicomaniei o prescripţie medicală, în scop terapeutic, pentru motivele următoare: răni de război, 3; ulcer de stomac, 2 (într'unul din aceste cazuri, prescripţie de heroină *per os*, schimbată de bolnav în injecţiuni), dureri postoperatorii, 2; colici hepatice, 1; apendicită, 1; dizenterie, 1; neprecizate 2.

Doi bolnavi — aparţinând familiei medicale — şi-au administrat singuri toxicul, într'un scop terapeutic (un student în medicină pentru colici nefretice, o infirmieră pentru colici hepatice) ceia ce dă în total o proporţie de 14 cazuri din 20 (70 %) în care se poate pune în cauză prescripţia medicală. Un alt caz se referă la o contagiune conjugală, având un pretext medical.

Cei 5 bolnavi cari rămân, şi-au făcut injecţiile din proprie iniţiativă (un tabetic, pentru a calma dureri fulgurante, o doctoreasă, doi studenţi în medicină, un ziarist, pentru motive neprecizate).

Durata intoxicaţiei: 2 ani, 3 cazuri; 3 ani, 1; 5 ani, 4; 6 ani, 3; trei erau toxicomani de peste 12 ani (din timpul războiului) unul de mai bine de 20 de ani.

Doze zilnice: morfină şi heroină 0,10 — 0,80 ctgr. pe zi, în medie; eukodal 0,15. Un bolnav îşi injecta 1 gr. 50 de morfină şi priza o doză egală de cocaină; un altul îşi injecta peste două grame de morfină pe zi.

Recidive: 7 bolnavi făceau prima lor cură de dezintoxicare; 9 recidivaseră în două sau mai multe rânduri (45 % recidive).

Cauza recidivei: în 7 cazuri în cari această cauza a fost precizată, ea era de patru ori de natură *medicală*: pentru a calma tusea, 2 cazuri; rani de război 1; colici hepatice 1; de trei ori de natură *afectivă*: din cauza războiului 1; prin întoarcerea prematură în mediu neprielnic 2.

O cauză frecventă de recidivă asupra căreia insistă maestrul nostru Dr. *Roger Dupouy*, este ieşirea prematură a bolnavilor din serviciul de cură. Foarte rar toxicomanii sunt reţinuţi la spital sau în serviciu liber, un timp suficient pentru desăvârşirea curei şi consolidarea rezultatelor» [1]).

1) La question de l'opium et des stupéfiants «*Le Monde Medical*, 1929, p. 1018).

Cei doi bolnavi pe cari i-am menţionat, liberaţi din spital chiar a doua zi după dezintoxicare, au recidivat imediat ce s'au regăsit în oraş, în mediul lor.

Prelungirea curei pe un timp suficient, reeducarea bolnavului şi — pe cât se poate — schimbarea mediului şi chiar a profesiunei în unele cazuri, sunt condiţii esenţiale în conducerea unui tratament serios şi eficace.

Starea psichopatică: patru dintre aceşti toxicomani prezentau semne de degenerescenţă mintală.

Unul, cu antecedente de psichastenie a încercat să se sinucidă (prin spânzurare) în timpul curei şi a prezentat, la coborârea dozelor toxice, un delir de persecuţie trecător; un altul, cu ereditate psichopatică, avea impulsiuni toxicomaniace irezistibile, nesistematizate, în interval crize anxioase care îl împingeau spre uranism; un al treilea, morfinoman şi tabetic, s'a sinucis cu veronal cum a ajuns acasă după dezintoxicare.

Un bolnav era atins de depresiune psihică; alţi şapte aveau turburări de caracter mai mult sau mai puţin marcate. Mai găsim în observaţiile acestor bolnavi iluziuni şi halucinaţii groaznice; tremurături ale membrelor, tremurături generalizate.

Internări: şapte din aceşti bolnavi au fost internaţi (unul de două ori, un altul de trei ori); 4 internaţi din oficiu (trei prin Prefectura de poliţie, unul prin autorităţile militare); doi pe cale de internare voluntară, unul după cererea familiei.

Ceilalţi, au venit singuri sau au fost aduşi pentru tratament în serviciul liber de Neurologie.

Reacţiuni medico legale: patru toxicomani au fost urmăriţi, dintre cari doi au suferit condamnări: unul pentru excrocherii şi furturi (recidivist) comise în scopul de a şi procura banii necesari pentru cumpărarea toxicului; celalt, a fost judecat de Consiliul de război pentru excrocherie şi port ilegal de uniformă.

Durata curei. Rezultatele tratamentului. Durată: 3 săptămâni — 1 lună, 11 cazuri; 1—2 luni, 3; 2—3 luni, 2; mai mult de 3 luni, 4 (bolnavi internaţi; unul a rămas la azil timp de şapte luni şi a ieşit vindecat).

Ieşiţi cu menţiunea de *vindecare* 6 cazuri; *dezintoxicare* 10; *ameliorare* 3; un toxicoman, recidivist, a evadat din azil la cea de a 3-a cură.

* * *

Dar cazurile cari ajung la spital nu reprezintă decât un procent foarte redus din numărul total al toxicomanilor. Această consideraţie ne-a îndemnat să lărgim cadrul acestei anchete pentru a aduna elemente mai complecte.

In acest scop, ne-am adresat medicilor practicieni, specialiştilor şi farmaciştilor. Am cercetat mediile literare şi artistice; ne-am adresat apoi serviciilor de la Prefectura Poliţiei Capitalei, Parchetul tribunalului de Ilfov, Institutului Medico-Legal — care, în contact mai de aproape prin atribuţiile lor, cu toxicomanii, au posibilitatea de a cunoaşte natura şi extensiunea acestei plăgi în Bucureşti.

Să spunem de îndată, că din toate documentele şi informaţiunile pe care le-am cules, am căpătat convingerea că nu poate fi vorba în prezent de vreun pericol toxic la noi, că intoxicaţiunile voluntare cu stupefiante sunt în număr redus — mai ales în comparaţie cu faptele pe care am avut ocazia să le studiem la Paris şi aiurea — şi fără vre-o tendinţă de a spori actualmente.

In marea lor majoritate cazurile de toxicomanie indigene au la bază fie o prescripţie terapeutică iniţială, fie o importaţie directă din occident; în măsură mai restrânsă, ele corespund unei imitaţii a formelor de civilizaţie din apus sau o contagiune directă cu toxicomani din modă sau din snobism.

Traficanţii de stupefiante, cari joacă un rol aşa de mare în răspândirea intoxicaţiilor, sunt aproape necunoscuţi la noi. Toxicomanii se aprovizionează graţie farmaciştilor şi medicilor fără scrupule sau ignoranţi de gravitatea boalei pe care o întreţin astfel.

Pe de altă parte, nici intensitatea vieţii sociale, nici lupta pentru existenţă, nici acea febră mecanică care domneşte acum în apus — producătoare de dezechilibruri psichice — nu s'au încetăţenit înca la noi; moravurile sunt mai patriarhale în populaţia urbană chiar; contagiunea prin lectură, prin spectacol, prin modă, toţi aceşti factori sociali n'au avut deci prilejul, ca în alte ţări, să-şi exercite acea influenţă necontestată pe care au semnalat-o în apus cercetatorii cari s'au ocupat de problema medico-socială a toxicomanilor.

Informaţiile din surse oficiale nu ne-au adus decât rezultate negative. Prefectura Poliţiei n'a operat nici o arestare pentru toxicomanie sau trafic de stupefiante [1]); câţiva toxicomani au fost arestaţi în ultimii ani, dar cu prilejul furturilor sau excrocherilor comise de dânşii şi instruiţi pentru aceste delicte.

Tribunalele n'au aplicat încă legea din 12 Aprilie 1928 pentru combaterea abuzului cu stupefiante; regulamentul de aplicare al acestei legi n'a apărut dealminteri decât în 28 Decembrie 1929.

La Institutul Medico-legal «Prof. Dr. *Mina Minovici*» am găsit o serie de documente care priveau în bună parte cazurile internate la Spitalul Central, cuprinse în statistica de mai sus. Citâm, printre celelalte, acel al unei avocate E. F., morfinomană inveterată, care a sucombat, în August 1926, în urma unei otrăviri accidentale cu cianură de mercur. Farmacistul care îi procura morfină şi care amestecase, din nebăgare de seamă câteva fiole de cianură printre fiolele de morfină, a fost pus în urmărire pentru omor prin imprudenţă.

O afacere care a stârnit oarecare vâlvă în Capitală şi a adus pentru câtva timp la

1) Toate aceste informaţiuni, trebuesc raportate datei când am încheiat această anchetă: 15 Februarie 1930.

ordinea zilei pericolul toxicomaniilor, a fost moartea unei tinere morfinomane G. H., care s'a sinucis cu un glonte de revolver în Ianuarie 1928. Cum era a treia victimă produsă de stupefiante în societatea bună a Bucureştilor, chestiunea a produs oarecare alarmă. Ancheta deschisă cu acest prilej, n'a dus însă la nici o urmărire. (Se pare totuşi că s'au dat în vileag atunci un număr de toxicomani, toţi din lumea bună a Capitalei şi chiar de un club de această natură).

In ce priveşte otrăvirile cu morfină, Virgil Gogan a găsit în dosarele de autopsie ale Institutuiui Medico-legal «Prof. Dr. *Mina Minovici*» în decursul anilor 1900—1927, 13 cazuri în Bucureşti.

Asupra frecvenţei intoxicaţiilor voluntare, D-l Prof. Dr. *Mina Minovici* ne-a declarat că d-sa le socoate puţin răspândite în Bucureşti. Ar veni în ordine de frecvenţă: eteromania, morfinomania şi în urmă cocainomania.

Practicienii şi specialiştii cari ne-au răspuns, sunt deasemeni unanimi asupra numărului restrâns de toxicomani pe cari l-au observat în clientelă. Cazurile cari ni s'au comunicat prezintă numeroase asemănări: cele mai multe dintre ele privesc membrii ai familiei medicale, sau persoane în legătură cu medici, studenţi, infirmiere, etc., şi au la bază, în marea lor majoritate, o prescripţie terapeutică.

Ne vom lua libertatea, cu acest prilej să deplângem această situaţie a corpului medical — care e departe de a fi proprie României — şi să semnalăm în treacăt că, în lupta profilactică împotriva toxicomanilor dacă medicii sunt chemaţi să joace un rol primordial, va trebui totuşi să se combată în primul rând toxicomania medicală. Cu drept cuvânt *Graeter* (din Bâle) preconizează ca un «mijloc indispensabil de a conjura toxicomaniile practica abstinenţei de către medici, cari, fără aceasta, sunt ei înşişi criminali» [1]).

Printre cazurile din practică, citâm ca exemple instructive un caz de dioninomanie, în ingestiune, un caz de eukodalism [2]) având ca pretext abţinerea unui surplus de activitate, un caz de cocainomanie, în urma unor pensulaţii repetate ale rhinofaringelui făcute de un specialist.

Vom încheia această enumerare cu un exemplu impresionant prin evoluţia lui rapidă;

K. L. o tânără foarte cultă şi de familie bună, dar morfinomană dominată cu totul de pasiunea ei costisitoare, ajunge să-şi vândă casa pe care o poseda, se mulţumeşte să locuiască într'o singură cameră, pentru a căpăta banii necesari pentru morfină. Rând pe rând, îşi vinde tot mobilierul, toată garderoba, patul chiar; ajunge să doarmă, îmbrăcată, pe jos şi moare peste câteva săptămâni la spital, de o septicemie, complicaţie a numeroaselor abcese pe care le avea. Am avut şi noi ocazia să observăm un caz asemănător la spitalul Henri Rousselle, în care moartea a survenit dintr'o infecţie puerperală, complicaţie a unei limfangite grave (*op. cit.* obs. XLVIII).

Ni s'au semnalat cazuri printre demimondene şi cântăreţele de varieteu precum şi în lumea de noapte a Bucureştilor, cele mai multe cazuri de import. Deasemeni printre artişti şi cântăreţi, — cazuri izolate acestea, fără repercusiuni deosebite.

Importul substanţelor stupefiante pare a fi în limite normale la noi. Directorul uneia din marile case importatoare de medicamente, ne-a declarat că cifra anuală a importului derivaţilor opiului (în afară de opiul brut) şi de cocaină s'ar ridica la 1500—2000 kgr., în valoare de aproximativ treizeci de milioane de lei.

Pe de altă parte însă, şi la noi ca şi în Franţa şi aiurea, se pare că se întrebuinţează pe o scară foarte întinsă hipnotice şi sedative diferite în deosebi barbiturice (care se ştie că nu sunt întotdeauna inofensive şi, după o întrebuinţare prelungită, pot da naştere la un barbiturism cronic [3]). Astfel s'ar consuma din luminal-u german şi gardenal-ul francez (pheniletil malonylureie) împreună, cam 5—600.000 tuburi de comprimate anual. Foarte răspândite mai sunt bromural-ul (monobromisovalerianilureie) şi veramon-ul (combinaţie de veronal şi de dimetilaminoantipirină) din care s'ar consuma aproximativ câte 300.000 tuburi anual. Credem, pe baza acestor date, că pe lângă intoxicaţiile acute cu barbiturice (cari constitue azi otrava la modă) trebue să existe şi la noi cazuri destul de numeroase de intoxicaţie cronică barbiturică - aceste medicamente fiind vândute publicului de farmacişti fără de reţetă.

In restul ţării, situaţia toxicomaniilor pare a fi analogă aceleia pe care am descris-o mai sus. Ni s'au semnalat cazuri la Constanţa (cazuri de import; de asemeni, din când în când, se descoperă mici contrabande pe vapoare). La Chişinău, ar fi unele cazuri printre familiile ruseşti decăzute din situaţiile lor de înainte de război.

Expunerea de motive a legii din 12 Aprilie 1928, constată dealtminteri că abuzul cu stupefiante din Europa e o consecinţă a războiului şi că «deşi la noi în ţară aceaste abuzuri nu sunt aşa de răspândite, totuşi s'au semnalat în lumea interlopă şi vicioasă. Sursele de contagiune pentru ţara noastră au fost două: una din mediul de descompunere a fostului imperiu rusesc şi alta din capitalele occidentale».

Să mai adăogăm în sfârşit, ca un document al raporturilor dintre toxicomanie şi război, pentru ţara noastră, că, pe un total de 1060 de bolnavi atinşi de diverse turburări mintale, cari au trecut timp de doi ani prin spitalul militarizat 276, D-rul *G. Preda* nota doar două cazuri de cocainomanie şi un caz de morfinomanie. [1])

Se ştie însă că mult mai numeroase au fost toxicomaniile rezultate din injecţii terapeutice, făcute cu prilejul evacuării răniţilor sau a intervenţiunilor practicate în ambulanţe şi spitale (3 cazuri din 20 în statistica pe care am dat-o mai sus).

*

Pentru a complecta această anchetă vom mai semnala câteva fapte recente: o contrabandă de 100 kg. opiu — care pare a fi cea mai însemnată din câte s'au semnalat la noi — descoperită în Septembrie 1930, pe bordul unui vapor de comerţ românesc, la Galaţi.

Opiul pare că era destinat însă farmaciştilor şi droghiştilor. O altă descindere tot la Galaţi, a dus la arestarea unui farmacist învinuit că ar furniza în condiţii oneroase stupefiante unui toxicoman.

In cursul ultimilor luni, un furt de heroină, săvârşit de un toxicoman într'o farmacie din Iaşi; tot la Iaşi, falşificări de reţete pentru stupefiante şi în sfârşit, o afacere mai importantă la Cernăuţi, unde poliţia anunţă că a descoperit un restaurant ce servea ca loc de întâlnire mai multor cocainomani (toxicul fiind procurat de un farmacist din Câmpulung). S'ar mai fi descoperit, cu această ocazie la Cernăuţi, cazuri în lumea de varieteu, unele în legătură cu toxicomani din Viena şi o adevărată bandă de traficanţi de stupefiante.

Credem c'ar fi exagerat să conchidem din aceste ultime simptome că răul s'ar întinde la noi. Le privim mai degrabă ca efecte, directe şi indirecte, ale nouei legi care începe să fie pusă în aplicare.

Concluziile care se pot desprinde din această sumară anchetă — foarte imperfectă, o recunoaştem — sunt următoarele:

1. Nu există, în prezent, la noi un pericol toxic datorit stupefiantelor. Intoxicaţiunea de bază şi cea mai primejdioasă continuă să rămâe alcoolismul.

2. Toxicomaniile sunt puţin răspândite in România. Majoritatea cazurilor recunoaşte drept origine un tratament sau o prescripţie medicală de stupefiante, în scop terapeutic.

3. Mediile în care se întâlnesc mai cu deosebire aceste cazuri sunt în primul rând familia medicală şi para-medicală (prin contact direct cu toxicele) în al doilea rând, lumea bună vicioasă şi mediile interlope (cazuri de importaţie sau imitaţiune).

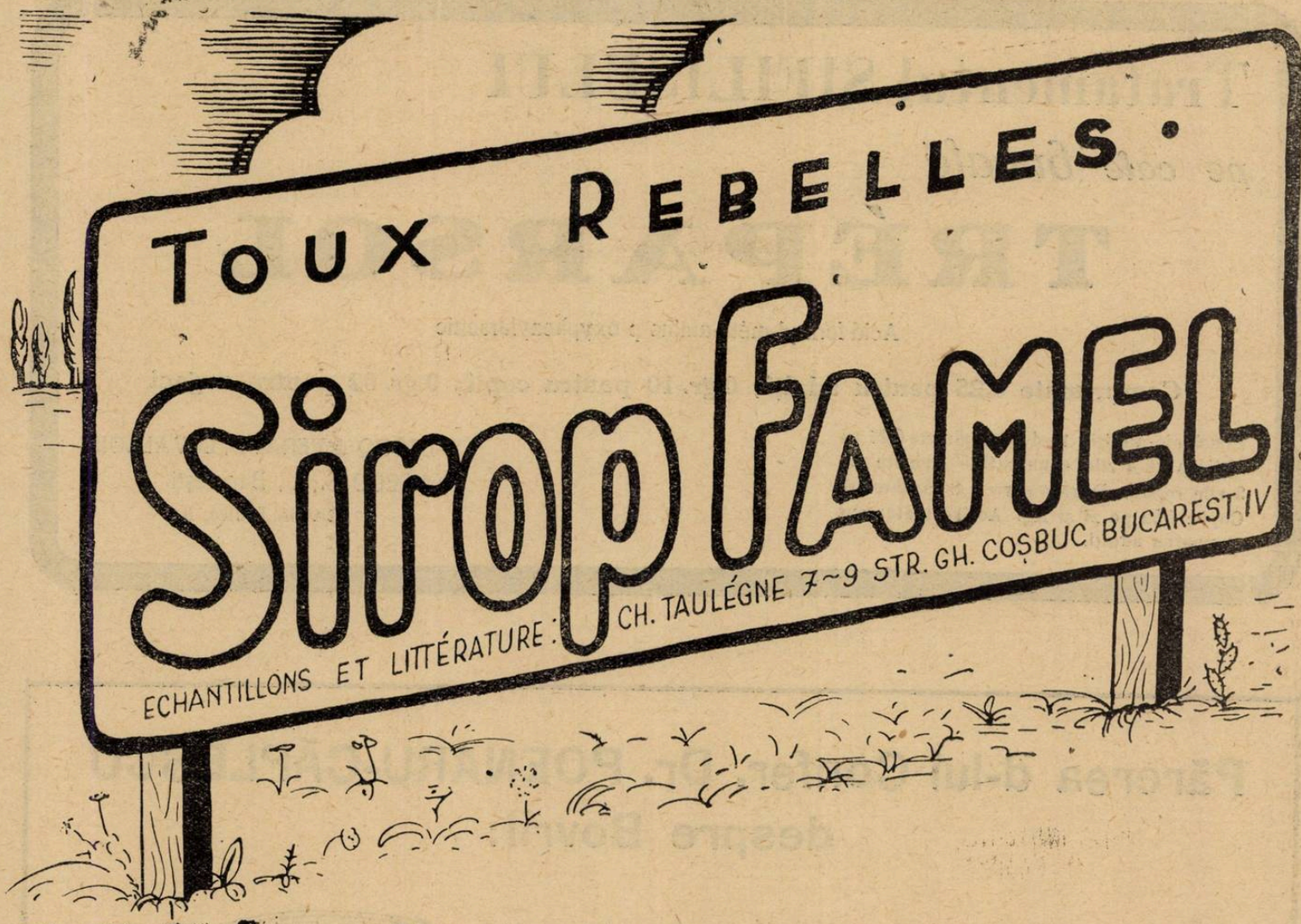
---

1) XXVII-e Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Besançon, août 1923.

2) Cu acest prilej ne permitem să atragem atenţia practicienilor asupra noilor derivaţi din alcaloizii opiului: eukodal, dicodid, dilaudid, peronină, etc. toţi susceptibili de a da naştere la toxicomanii; pericolul e cu deosebire mare, când se încearcă să se substitue morfinei sau unui alt toxic unul din aceste preparate, ceiace aduce drept rezultat înlocuirea unei toxicomanii printr'alta.

1) V. *Ch. Achard, Mouzon et Bloch.* — Empoisonnements barbituriques (Acad. de méd., 30 Juin 1925). *L. Lewin,* — «*Les Paradis artificiels*» (Phantastica), Paris, 1928, Payot éd.

1) *Remarques psychologiques de notre guerre et considérations sur les troubles nerveux, psychiques et mentaux dans l'armée. Bucarest, 1919.*



.....Après tout ce que j'ai vu, et constaté, je suis obligé de proclamer le Sirop Famel comme étant le remède spécifique et souverain de la toux.

DR. PAGLIANO (PROF. DR. G. BACELLI)
COMMUNICATION AU VII° CONGRÈS
INTERNATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE)

Tratamentul SIFILISULUI

pe cale bucală

TRÉPARSOL

Acid formyl-méta-amino-p oxyphenylarsenic

Comprimate 0,25 pentru adulți; 0 gr. 10 pentru copii; 0 gr. 02 pentru sugaci

Posologie-Adulți: 1—4 comprimate 0,25 pe zi timp de 4 zile consecutive urmate de 3 zile repauz. Durata seriei: 8 săptămâni. Copii: 0,02 pe zi și Kg. Același tratament ca pentru adulți.

LECOQ & FERAND, LEVALLOIS
AGECO S. A., București
Str. Sf. Ionică, 9.

Părerea d-lui Confer. Dr. POENARU-CĂPLESCU despre Bovril:

Bovrilul este un preparat cu totul superior. El realizează un mare progres în terapeutica tubului digestiv și în dietetică. L'am întrebuințat cu cel mai mare succes ca tonic nutritiv în convalescența bolnavilor operați. Sunt convins că toți medicii de copii și adulți vor fi de acord în aprecierea valorei nutritive și dietetice a Bovrilului.

M. Poenaru Căplescu

Martie 1929.

Reprézentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, București I

Agolithon-ul ca indicator în stabilirea diagnozei diferenţiale a maladiilor de ficat

de Dr. CONSTANTIN D. RĂDULESCU

Formele multiple sub care se prezintă afecţiunile biliare şi uşurinţa cu care cel mai bun internist poate fi indus în eroare în stabilirea diagnozei, din pricina asemănărei între simptomele adevăratelor afecţiuni biliare şi între simptomele altor boale — precum şi neputinţa de a stăbili o diagnoză precisă în majoritatea cazurilor cari se prezintă cu simptomele diferitelor boli de ficat, boli ale veziculei biliare sau ale altor organe ale sistemului biliar, iar pe de altă parte vindecările pe cari le-am obţinut într'un interval de opt ani de zile prin întrebuinţarea *Agolithon-ului*, m'au determinat a scrie rândurile de faţă, în scopul de a-l face cunoscut cât mai multor confraţi. Acest preparat nu este numai un bun agent terapeutic, ci poate fi întrebuinţat cum se va vedea mai la vale, la stabilirea diagnosticului diferenţial.

Entuziasmat de interesantele cercetări şi de eminentele rezultate obţinute în maladiile ficatului, de *Dr. Richard Bauer*, Şeful Clinicei II medicală a Spitalului Wieden din Viena, cred că am fost primul medic român care a întrebuinţat *Agolithon-ul* în terapia maladiilor hepatice, iar rezultatele obţinute m'au satisfăcut pe deplin în toate cazurile. Administrând *Agolithon ul* am obţinut vindecări rapide în toate cazurile grele de lithiasă biliară însotită sau nu de icter malign sau benign, în hepatită, în cholangită; rezultate foarte mulţumitoare am mai obţinut în cazuri cari predispun la stagnarea bilei în veziculă, cum ar fi sarcina, constipaţia, etc. şi cari reclamă administrarea unui cholagog ca medicament preventiv. Mă mai refer la unele cazuri grave, cari, deşi după toate simptomele se puteau încadra în categoria numeroaselor boale de ficat şi vesiculă biliară, nu apartineau totuşi acestor categorii. In aceste cazuri, administrând *Agolithon-ul* fără a obţine vindecarea completă, am dedus că boala trebue căutată aiurea şi m'am convins că lipsa vindecărei în urma acestui tratament este un indiciu preţios în stabilirea diagnozei diferenţiale. Iată două cazuri din clientela mea:

Obs. I. – Inspector N., 45 ani. Prezintă un facies şi conjunctivele de un icter foarte pronunţat, ficatul şi vesicula biliară mult mărite, are crize dese şi foarte dureroase; nenumăratele radiografii şi examenele diferiţilor medici internişti diagnostichează o colecistită. Supun pacientul unui tratament cu *Agolithon*. Bolnavul, care mai înainte aproape nu se hrănea, capătă apetit, se alimentează mulţumitor, crizele diminuiază ca număr şi intensitate, dar starea de îmbunătăţire nu durează decât trei luni, când crizele au revenit. Bolnavul se internează în spital, se fac noui radiografii şi noui examene de către diferiţi profesori şi medici practicieni, cari ajung la concluzia că este vorba de o colecistită calculoasă. Pacientul este operat, la operaţie asist şi eu. Vesicula biliară a fost găsită plină cu bilă neagră de o grosime aproape consistentă, care a fost drenată. Pe partea postero-inferioară a ficatului s'a găsit nenumăraţi noduli cari deşi aveau aparenţă specifică, au fost totuşi de natură canceroasă.

Obs. II. – Amiral U., 70 ani. In ultimii ani ai vieţei are crize rare la nivelul veziculei biliare. După diferite radiografii, examene şi consilii medicale, se ajunge la concluzia că suferă de o colecistită calculoasă. A fost supus timp îndelungat la o dietă severă, cu rezultat nul. Tratamentul cu *Agolithon* a ameliorat durerile, fără a face să dispară. La intervenţia chirurgicală s'a găsit un carcinom al capului pancreasului, cu metastaze, în stomac şi ficat.

Descriu şi câteva cazuri în cari *Agolithon-ul* a dat rezultate foarte bune.

Obs. III. – Comandor P.. 55 ani, suferind de 15 ani de colici şi calcule hepatice, un facies şi conjunctivele aproape icterice, de constituţie bună. A urmat ani de zile cura Karlsbad precum şi alte nenumărate tratamente. Din pricina deselor crize foarte dureroase se hotăreşte a încerca şi *Agolithon-ul*. După primele două sticle, ficatul, mai înainte foarte mărit, revine la normal, iar vezicula biliară mai înainte îndoită şi a cărei palpare provoca dureri foarte mari, revine deasemenea la forma normală şi nedureroasă. Repetând tratamentul cu *Agolithon* de două ori pe an câte trei flacoane, bolnavul nu a mai avut timp de patru ani nici-o criză, cu toate că nu a mai respectat nici-o dietă.

Obs. IV – Doamna E. H.. 31 ani. Un singur copil, suferă de colici şi calcule hepatice de şapte ani. Are crize foarte dureroase, faciesul şi conjunctivele icterice, se află într'o stare de slăbiciune generală, cadaverică. Ficatul foarte mult mărit, vesicula biliară depăşeşte cu aproape patru degete rebordul costal. Imposibil de palpat din cauza durerilor groaznice. A fost tratată timp îndelungat cu diferitele preparate medicinale, pe cari medicii i le-a prescris în decursul atâtor ani de suferinţă, fără a se obţine rărirea crizelor sau diminuarea durerilor, căci starea rea nu ceda. Am prescris o cură de trei flacoane de *Agolithon*. După prima sticlă, durerile dispar aproape cu totul, crizele se răresc, respiraţia devine foarte mult uşurată, senzaţia de apăsare şi înnec avută la nivelul sternului dispare cu totul. La examenul materiilor fecale instituit regulat după fiecare scaun se găsesc de fiecare dată linguri întregi cu resturi (reziduri) cholesterino-calcaroase. Continuând cura de *Agolithon* pacienta începe să se alimenteze bine, crizele dispar cu totul, pacienta se întremează şi se simte din ce în ce mai bine.

Obs. V. — D-na Dr. A., 32 ani, sarcini multiple, suferea de 4—5 ani de crize foarte dureroase, aproape subintrante, cari nu cedau nici unui tratament ameliorându-se numai prin injecţii cu morfină. Sfătuită de mine, urmează timp de trei săptămâni tratamentul cu *Agolithon*. Crizele se răresc, iar intensitatea lor este mult redusă. Deşi această stare de bine relativ durează câteva luni, pacienta, de teama unei reveniri, se hotăreşte a se supune unei intervenţiuni chirurgicale, la care se găsesc calcule biliare în veziculă. Trei luni după colecistectomie apar crize uşoare, de intensitate diferită, cu dureri pronunţate la nivelul ficatului, cari nu au dispărut complect, decât în urma unei cure de o lună cu *Agolithon*. Revăzută de mai multe ori la intervale de ani, starea bună se menţine.

Obs. VI. — D-na T. H., 31 ani. Nu a avut sarcini. Colecistită calculoasă, ficatul şi vezicula mărite, crize dese, foarte dureroase şi foarte intense. Deşi a urmat dietă cum nu am mai întâlnit în practica mea, deşi a fost doi ani consecutivi la Karlsbad, durerile şi crizele dureroase se menţin cu mare intensitate de multă vreme. Supun bolnava unui tratament cu *Agolithon*, repetat primăvara şi toamna. Supraveghind bolnava mai de aproape, constat că inflamaţia ficatului şi a veziculei dispar în mod treptat dar vădit, starea generală a bolnavei se îmbunătăţeşte zilnic, timp de 1½ ani bolnava nu a avut dureri, nici crize. Trec doi ani fără nici un tratatament în timpul cărora pacienta nu urmează nici o dietă. O criză de intensitate potrivită apare apoi, în urma unei mese copioase. Pacienta urmează de două ori pe an timp de câte o lună tratamentul cu *Agolithon*, s'a îngrăşat, se simte foarte bine, deşi nu mai ţine nici o dietă.

Obs. VII. — D-na H., 52 ani, multipară, ficatul şi vezicula mult mărite, are în ultimii patru ani crize pronunţate la câte 2—3 luni, având şi icter. Văzută în această stare şi supusă tratamentului cu *Agolithon* unei diete, crizele, durerile şi icterul dispar treptat, fără a mai reveni. Pacienta se simte foarte bine, de 1½ ani nu a mai avut nici o criză.

Obs. VIII. — D-na Kup., 40 ani, multipară, a avut nenumărate şi foarte dese crize de ficat, foarte dureroase, are ficatul enorm mărit şi vezicula biliară aşa de mult mărită, încât făcea impresia unei tumori în abdomen. Respiraţia precipitată şi foarte grea, pacienta se află aproape în imposibilitate de a umbla, din cauza durerilor foarte mari. Totul era pregătit pentru a fi operată în ziua următoare. Am povăţuit bolnava să rămână timp de o săptămână la pat, să ia *Agolithon*, urmând a se lăsa a fi operată, dacă în intervalul acestei săptămâni starea nu se va ameliora. In acest timp de şapte zile starea subiectivă a bolnavei se îmbunătăţeşte atât de vădit, încât nici nu mai poate fi vorba de operaţie, durerile fiind mult ameliorate, inflamaţia ficatului şi a veziculei se reduc treptat, în materiile fecale controlate zilnic se găsesc concreţiuni calcaro-cholesterinoase; după o lună de tratament, atât vezicula cât şi ficatul sunt revenite aproape la mărimea normală. Tratamentul cu *Agolithon* se continuă, iar după şase luni, pacienta nu mai urmează nici o dietă, dar urmează de două ori pe an timp de câte o lună, tratamentul cu *Agolithon*. De patru ani, bolnava se simte bine în mod continuu.

Prin practica dobândită de mine asupra unui însemnat număr de bolnavi, am constatat că *Agolithon-ul* a dat rezultate foarte satisfăcătoare în toate cazurile unde am urmărit o regularizare a scurgerei bilei, fie din canalele ficatului, fie din vezicula biliară, sau din coledoc. Deasemenea am rămas foarte mulţumit de rezultatele obţinute prin administrarea *Agolithon-ului* în cazurile în cari diagnoza; colecistită, hepatită, cholangită, acompaniate sau nu de icter, a fost perfect stabilită. In dureri postoperatorii am obţinut deasemenea rezultate foarte mulţumitoare.

Concluziile la cari am ajuns sunt: Efectul *Agolithon-ului* se datoreşte puterei sale intense colagoge, care a fost stabilită în mod indubitabil prin fistule umane (Prof. Dr. *Richard Bauer*, W. m. W. No. 25/1922) şi prin cercetări asupra oamenilor sănătoşi (Dr. *Mândru G. Constantin*, Teză pentru Doctorat No. 3258/1929). Recomand întrebuinţarea *Agolithon-ului* nu numai în cazurile unde, după cele expuse mai sus, indicaţia lui este inevitabilă, dar şi în mod preventiv, în toate cazurile cari predispun la o stare de stagnare a bilei, care poate atrage după sine multiple, grave şi grele complicaţiuni. Mai recomand întrebuinţarea *Agolithon-ului* în toate cazurile în cari ne aflăm în dubiu asupra diagnozei, lipsa succesului servindu-ne drept un indicator preţios în diagnosticul diferenţial. Când *Agolithon-ul* nu foloseşte, ne aflăm în mod precis în faţa unor cazuri foarte grave, cum ar fi cancerul, tumori, etc., chiar fără radioscopie. *Agolithon-ul* fiind absolut nevătămător (Prof. Dr. *Wasicky*, W. m. W. No. 29/1921), poate fi întrebuinţat în orice cazuri. Având la îndemână un cholagog a cărei eficacitate indiscutabilă a fost constatată atât în mod clinic cât şi experimental, cred că *Agolithon-ul* va trebui prescris în cea mai mare parte în cazurile cari deobicei nu erau ameliorate de cât după o cură la Karlsbad. *Agolithon-ul* îşi produce efectul cholagog chiar din primele zile şi poate fi continuat la domiciliul pacientului, fără cheltueli marşi fără a mai fi nevoie pentru cura lor de staţiuni balneare atât de îndepărtate.

Asupra unui caz de febră tifoidă cu formă de Sciatalgie febrilă (Sciatotyphus)

de Dr RADU MOISE
Medic Primar la Spit. Pavel și Ana Cristea, Bacău

Cazurile de tifoidă cari, — după cum spunea odinioară *Brouardel* și *Thoinot* — se depărtează de tipul normal, sunt departe de a fi rare.

Este pe deplin stabilit încă de multă vreme, că febra tifoidă, poate simula mai ales la început, altă maladie și să îmbrace formele clinice cele mai diverse. Asociindu-se cu alte sindrome, cari pot exista și independent, ea devine: laringotifos, pneumotifos, pleurotifos, etc., cu condițiunea ca toate aceste simptome să înceapă și să evolueze concomitent cu tifoida.

Apariția lor către sfârșitul acestei maladii sau după ea, constituesc complicațiuni și prin urmare nu schimbă cu nimic înfățișarea tifoidei clasice.

Din punct de vedere sensitiv, cunoaștem rachialgia tifică, artritotifusul d-lui *Robin* și *Leredde*, durerile rhumatoide, acestea putându-ne să ne facă să ne gândim la un rhumatism poliarticular acut. Durata lor este tranzitorie și în tot cazul, coexistă cu simptomele tifoabdominale ale febrei tifoide.

Ori, printre cei 67 de tifici pe cari i-am îngrijit în serviciul meu în cursul anului 1930, am avut un caz în care tifoida de la început până la sfârșit a evoluat ca o sciatică, fără nici-un simptom tific, în afară de temperatură, care nu a avut de altfel nimic caracteristic.

Negăsind în literatură citat nici-un caz asemănător, am găsit interesant să expun aci istoria sa clinică:

Iată-i puțin rezumată foaia sa de observație.

In ziua de 28 Octombrie 1930, a intrat în serviciu servitoarea Firica B., în vârstă de 17 ani. Antecedentele hereditare și colaterale, n'au nici-o importanță. Ca antecedentele personale: niciodată bolnavă, nici o maladie infecto-contagioasă; menstruată la 14 ani. De atunci regulele i se succed în mod normal. Neagă sifilisul și blenoragia. (Este virgină). Aparatul digestiv funcționează normal. Nu uzează de alcool, nu a suferit de malarie, nici-o bănuială de intoxicație cu plumb. Nu i s'a făcut niciodată injecțiuni preventive contra febrei tifoide.

Maladia actuală a debutat, cu câteva zile înainte prin dureri în coapsa și gamba dreaptă, dureri mai accentuate pe fața posterioară a membrului ajungând până la coapsă. Pacienta a venit să fie consultată de noi pentru această afecțiune care o face să șchioapete impiedicând-o să-și vadă de ocupații.

Stare prezentă: Fata are o bună constituțiune, de aspect normal. Așezată pe un scaun, nu se observă nici-un indiciu de oboseală în mișcări sau în răspunsurile pe cari ni le dă. In timpul mersului șchiopătează de membrul inferior drept. Examenul plămânilor și inimei este negativ. Limba este roză, apetitul conservat. Exonerațiunile sunt normale. Inspecțiunea nu arată nici timpanism și nici vre-o eruptiune. In fosa iliacă dreaptă nu există gargouillemente.

Examenul aparatului uro-genital nu arată nimic patologic. Urinele nu conțin albumină sau zahăr.

La examenul membrului său inferior drept, constatăm semnul lui *Lassegue* și *Bonnet* pozitive, lipsind însă cel al lui *Sicard* și al echerului. Sciaticul este dureros la presiune în punctele lui *Walleix*. Reflexul achilian normal.

Nu există turburări ale sensibilității cutanate. Temp. 38. Pulsul 100. Bolnava nu se plânge decât de durerea din membrul inferior drept, care se menține cu aceiași intensitate până la sfârșitul maladiei, independentă de variațiunile de temperatură. Cutireacțiunea von Pirquet a fost pozitivă.

Tratamentul pe care l'am instituit ne dându-i nici-un rezultat, am avut ideia să-i facem un Widal care a eșit pozitiv 1/200. Bolnava s'a vindecat după injecția a câteva mici doze de vaccin anti-typho-paratyphic.

In rezumat: Tifoidă, cu vie algie sciatică, (Sciatotyphus) fără tifos sau simptome abdominale.

*

Algia sciatică de care a fost vorba mai sus, trebuiește interpretată ca un caz de neuropexie. *Le Fèvre de Arric* (Presse medic., 14 Ian. 1931, pag. 66), a publicat, după noi, observația unei tifoide al cărui debut s'a manifestat printr'o algie sciatică, extrem de vie. Ori, în antecedentele acestui bolnav, există o nevralgie sciatică tipică, vindecată de doi ani. Autorul crede că neuropexia este condiționată de o atingere anterioară a nervului. Cazul nostru pare că demonstrează că această condiție nu este absolut necesară.

REVISTA CARȚILOR

Dr. G. Banu: La protection de l'enfance en Roumanie, 89 pages, *J. Lebègue et Cie*, éditeurs, Bruxelles, 1931.

Lucrarea aceasta, recent apărută, a d-lui *dr. Banu*, prezintă un real interes documentar, nu numai pentru cercetătorul strein, dar în primul rând pentru toți cei cari, aci în țară, activează în direcția ocrotirii copilăriei. In efortul pe care îl fac astăzi oficialitatea și inițiativa privată spre a corespunde — ca realizări — nevoilor locale și ritmului vremii, rezidă un viciu, ca să-i zicem așa, originar: nu posedăm o oglindă fidelă, rezumativă, a înfăptuirilor *de până acum*, atât în Vechiul-Regat cât și în provinciile alipite, în domeniul asistenței infantile. Numai cunoscând bine ce *avem*, mult - puținul pe care împrejurările social - economice au permis a-l realiza, opera de ocrotire a copilăriei poate fi îndrumată de aci înainte în chip util, plasându-se maximul de efort acolo unde și lipsurile sunt mai mari, cerințele mai imperioase. Insuficientei cunoașteri a stărilor de fapt se datorește, între altele, și neregularitatea cu care se manifestă inițiativa privată: prea multe instituții de puericultură aglomerate în câteva centre, prea puține sau de loc în cuprinsul unor întregi regiuni ale țării, asistență preșcolară rudimentară, ocrotirea categoriilor speciale de copii relativ bine dezvoltată în unele provincii, absentă în altele, etc.

D-l *Dr. Banu*, utilizând și selecționând întreg materialul de documentație pe care și l-a putut procura din sursele cele mai variate, a reușit a face o punere la punct, succintă dar completă, a stadiului actual al asistenței infantile în România. După o sugestivă privire istorică, din care vedem — între altele — că măsuri de protecție a mamei și copilului existau la noi încă din veacul al XVII-lea, urmează un capitol de statistică infantilă. Mortalitatea după grupe de vârstă, anotimpuri, mediu, sex, stare civilă, mortalitatea, sunt trecute în revistă, procentualizate și schematizate în grafice expresive cari redau întreaga mișcare a populației noastre infantile dela 1900 încoace. In lumina acestor date, își capătă adevărata semnificație celelalte capitole ale lucrării: Igiena și asistența maternă, asistența și protecția primei vârste, a vârstei preșcolare, a vârstei școlare, în fine a categoriilor speciale de copii: vagabonzi, delicvenți, înapoiați, infirmi, copii în muncă. Precum vedem, autorul n'a neglijat niciunul din aspectele igienei sociale a copilăriei; într'un stil sobru, concis, ne sunt descrise instituțiile, oficiale și private, cari activează în fiecare din aceste domenii. Nimic din ce merită a fi menționat nu e omis, dela modestele înjghebări cu caracter filantropic din câte un colț al țării până la instituțiile cu solidă organizație din centrele mai importante. Tocmai această călăuză, singura rațională pentru îndrumarea inițiativelor viitoare, spre un randement maxim și cât mai adecuat necesităților momentului, al igienei sociale în țara noastră, ne lipsea. Ea e cu atât mai bine-venită, cu cât oricine cunoaște dificultățile imense ce stau — la noi — în cale celui ce vrea să aibă pusă la punct documentarea într'un domeniu oarecare de activitate. Ferindu-se de prea ample comentarii, lăsând să vorbească faptele și cifrele, destul de elocvente prin ele însile, d-l *Dr. Banu* evidențiază multele lucruri cari ne lipsesc încă, atât ca înfăptuiri concrete, cât și din punct de vedere organizator și legislativ, pentru a putea spune că protecția copilăriei a ajuns la noi la un oarecare grad de maturitate. E de dorit ca lucrarea d-sale să fie punct de plecare și sugestie pentru inițiative sănătoase, îndreptate de astădată în sens rațional, acolo unde e într'adevăr nevoie de ele.

Dr. B. ȘAPIRA

LA GRANDE MARQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

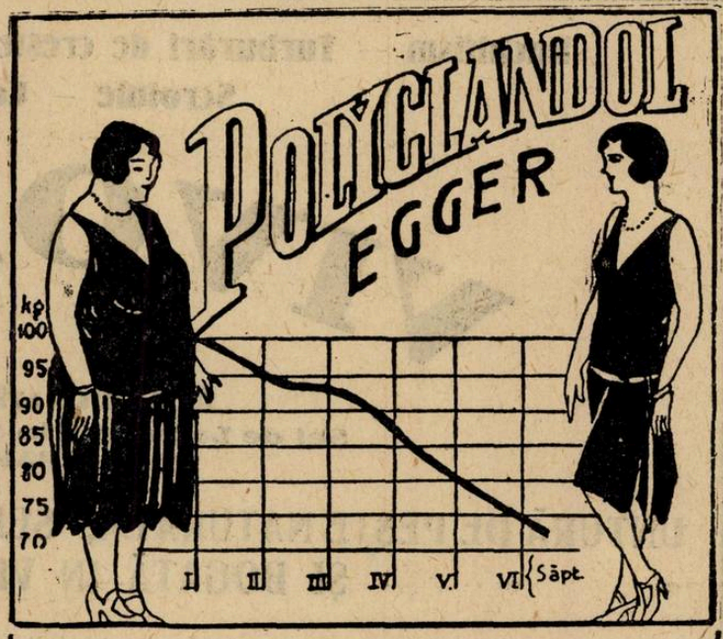
Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisément dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali:
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11



Preparat cu efect sigur contra îngrășării:
IN FIOLE ȘI PASTILE
Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

CU LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE SERVEȘTE:
EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanța în București: Strada Batiștei 15

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

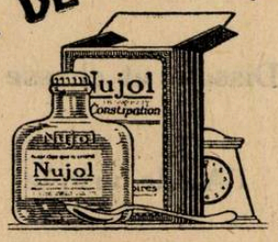
medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

Rachitism — Turburări de creştere, de Osificare, de Dentificaţie
Scrofule — Convalescenţa

VIVOLEOL

A D-rului ZIZINE
Şef de Laborator la Spitalul St. Antoine
PARIS

UNTURĂ DE PEŞTE NATURALĂ, SELECŢIONATĂ, GARANTATĂ, ACTIVĂ ŞI BOGATĂ IN VITAMINE A ŞI D

POSOLOGIE: Copiii până la 3 ani, 30 goutte la ½ linguriţă de cafea pe zi; de la 3 la 15 ani ½ la 2 linguriţe de cafea pe zi; adulţii 1 lingură de supă pe zi.

Laboratoarele D-rului ZIZINE 24—26 rue de Fécamp-Paris

REFERINŢE ŞTIINŢIFICE: Thèse du Dr. Simon, Paris 1926, Journal Médical Francais, Mai 1928

Reprezentant General pentru România
DROGUERIA STANDARD 2, Strada Zorilor — Bucureşti

NOTIȚE TERAPEUTICE

Un caz de lupus al feței tratat cu Triphal

de Dr. L. WEXLER și Dr. S. DAVIDOVICI
Galați

După biblie, la exodul evreilor din Egipt, D-zeu a trimis Egiptenilor zece plăgi, numite de atunci plăgile Egiptenilor. Omenirea actuală este bântuită de alte plăgi: cancerul, sifilisul și tuberculoza, pentru cari toate statele fac sforțări teribile pentru a le stăpâni.

Tuberculoza ocupă și preocupă nu numai lumea medicală ci și cea profană, fiind cataclism social, care în timpurile moderne, recunoscută vindecabilă, a făcut ca sforțările pentru înlăturarca acestui dușman să crească într'o măsură necunoscută în alte vremuri.

Dacă empirismul în medicină a fost primul pas dela Hipocrat încoace el și acum tronează.

In deosebi în tratamentul tuberculozei cutanate s'au încercat cele mai disperate metode și nici un agent, modern n'a rămas neuzitat. Așa a fost helioterapia, finsenterapia, razele ultra-violete a lămpilor de quartz, diatermo-coagularea, radium și radioterapia, apoi scarificațiile, exciziile, causticele cele mai diverse până ajungem în cele din urmă la sărurile de aur. Deosebit tratamentul dietetic a lui *Gerson Gauerbruch* etc.

Lupusul vulgar în special care este o boală cronică a pielei de natură tuberculoasă, nu are până în prezent un tratament specific, deși până acum s'au încercat toate metodele terapeutice înșirate mai sus.

Un loc principal actualmente în terapeutica lupusului, îl dețin sărurile de aur. Primul care a aplicat sărurile de aur în tuberculoză a fost *Robert Koch.* El a arătat că cianura de aur oprește cultura în vitro a bacililor tuberculoși în proporție de 1/2.000.000 două milioane.

Mai târziu *Brück* a încercat această sare pe terenul clinic și a avut rezultate mulțumitoare. Apoi au venit alți autori cari au arătat că cianura de aur e toxică și din contra a înrăutățit boala, *Spiess* și *Feldt* în 1917 după multe încercări și experiențe ajung la o sare de 5 ori mai puțin toxică, un *aminoaurotenol carbonic,* care în comerț e cunoscut sub numele de «Krysolgan». Și în privința acestui preparat părerile au fost împărțite, astfel că s'a căutat un alt produs de aur care să fie complect lipsit de compuși toxici.

După multe cercetări *Möllgaard* a găsit că sarea de aur sodică combinat cu acidul thio-sulfuric, dă un produs lipsit de toxicitate, solubil în apă, descompunâdu-se încet în organism, care produs e cunoscut în comerț sub numele de *Sanocrysină.* Casa franceză Poulenc Frères a produs preparat analog cu numele de *Crysalbine,* iar casa germană *Bayer* un preparat cu numele de *Triphal,* care e un *aurothiobenzamidazol carbonat de Na.*

Triphalul se prezintă ca o pulbere galbenă, solubilă în apă. Soluția se face extemporaneu întrebuințându-se apă distilată sterilizată.

Technica injecțiunei e ca orice injecție intravenoasă. Soluția se introduce încet pentru a evita un eventual șoc ce ar putea surveni. Doza inițială diferă după autori. In cazul nostru, am urmat doza și technica dată de Casa Bayer Meister Lucius, adică începând cu 0.001 mlgr. și mărind doza săptămânal (exceptând intervalul dintre doza 1 și a 2-a care a fost de 5 zile numai).

In privința acțiunei sărurilor de aur, părerile sunt împărțite. *Möllgaard* și elevii lui cred că sarea de aur are aceiași acțiune bactericidă în vivo, după cum o are și în vitro. Bacilii tuberculoși sunt distruși punând în libertate toxina lor, adică tuberculina și această tuberculină ar lucra asupra afecțiunei bacilare. Cantitatea de tuberculină pusă în libertate, depinde de mărimea dozei de sare injectată. Mai târziu alți autori au emis impoteza că aurul introdus în corp nu lucrează direct asupra bacilului ci lucrează ca un *catalizator,* care mărește puterea de reacțiune și de luptă a organismului. *Kine* susține că sărurile de aur ar face să crească puterea fagocitară a leucocitelor, așa că ele atacă și distrug mai ușor bacilii.

Sărurile de aur sunt indicate în lupus vulgar și eritematos cu condiția ca organismul individului să nu fie prea slăbit șisă aibă integritatea anatomică și funcțională a rinichiului șiintestinului, căci sarea de aur se elimină pe aceste două căi. Intr'adevăr, s'a observat că injecțiunile cu sărurile de aur pot redeștepta o tuberculoză renală sau intestinală care până atunci era latentă. Autorii cari s'au ocupat pe o scară mai întinsă cu tratamentul cu sărurile de aur, au observat și unele accidente cari pot fi imediate sau tardive. Imediat după injecție, bolnavul poate avea greață și uneori chiar vărsături. Alteori poate fi o ascensiune termică care atinge câteodată 39°—40°, dar această temperatură dispare destul de repede. Ca accident tardiv s'a semnalat albuminuria care poate varia în intensitate, poate fi ușoară și trecătoare sau să fie destul de gravă fiind întovărășită cu cilindri granuloși, hialini și hematii. Această albuminurie nu s'ar datori unor toxine, ci din cauza impregnărei țesutului nobil renal cu prea multă sare metalică. Și din partea pulmonului s'a observat unele pusseuri congestive.

Cele mai frecvente accidente însă sunt erupțiile cutanate, survenind sub formă de eriteme scarlatiniforme sau rubeoliforme. Dar și aceste erupțiuni sunt benigne.

De multe ori s'a observat după primele injecțiuni că placa lupică se colorează mai intens, eritemul devine mai accentuat și mai sensibil la palpație. Acestei reacțiuni i s'a dat numele de *reacție focală* și care s'a comparat cu reacțiunea pe care o produce *injecția de tuberculină.* La injecțiile următoare însă, reacția de focar nu mai apare.

In cazul nostru, bolnavul n'a prezentat nici un accident, nici imediat și nici tardiv, însă după primele trei injecții. ea a prezentat *reacția-focală,* placa lupică devenind mai roșie și sensibilă la atingere.

Observație. Pacienta S. D., de 25ani, din București, vine în tratamentul dispensarului nostru pentru un lupus al feței de care suferă de 7 ani.

Antecedentele familiare și personale fără importanță.

Istoricul boalei. Acum 7 ani i-a apărut pe obrazul stâng sub nivelul regiunei zigomatice, o mică băsicuță pe care bolnava o rupea mereu, neacordându-i nici o importanță. Mai târziu această băsicuță s'a întins și a întrecut părțile laterale și creasta nazală de ambele părți, luând caracterul cu care se zintă acum.

Starea prezentă. Constatăm de ambele părți ale nasului întinzându-se pe ambii obraji mai multe placarde roșii cu mici noduli lupici spre centru. Marginile sunt neregulate acoperite pe ici pe colo cu mici cruste albicioase. Deși izolate, aceste placarde totuși se poate urmări o continuare între ele prin mici punți șterse cari fac legătura. Fiecare placard se compune dintr'o parte centrală mai eritematoasă, roșie, iar din acest centru spre margini sunt părți foarte neregulate, fără nici un contur determinat, acoperite cu suprafețe mici crustoase, crustele albii, aproape sidefoase, însă mult mai mici ca cele de psoriasis. Se pot determina cam 3—4 placarde de mărimea unor actuale piese de 20 lei metalice pe lângă cari sunt și unele mai mici cu aceleași caractere.

Fiind vorba de o femee tânără, se înțelege în ce stare sufletească se afla această femee tânără conștientă de maladia ei quasiincurabilă. Fiind la București a consultat mai mulți medici cari au tratat-o cu raze ultra-violete, diverse injecțiuni, însă nu de aur.

Am instituit atunci tratamentul cu Triphal în modul următor:

8/VII/930 Triphal D/I/0.001 gr.
13/VII/930 Triphal D/II/0.025 gr.
20/VII/930 Triphal D/III/0.005 gr.
27/VII/930 Triphal D/IV/0.01 gr.
3/VIII/930 Triphal D/V/0.025 gr.
10/VIII/930 Triphal D/VI/0.05 gr.
17/VIII/030 Triphal D/VII/0.01 gr.

In tot cursul tratamentului, n'a survenit nici un accident, afară de reacția în focar, care a dispărut dela a 4-a injecție. După terminarea întregei serii, s'a remarcat o paliditate generală a întregei leziuni, dar accentuată mai ales în părțile centrale. Crustele au dispărut mai ales pe dreapta. Nodulii lupici s'au șters lăsând cicatrici fine.

Bolnava văzând că leziunea ei este mult ameliorată și plecând înapoi spre București, am sfătuit-o de a urma acolo o serie de injecțiuni cu Triphal.

* * *

Rivanolul

Acțiunea profilactică și antiseptică a Rivanolului este cunoscută ; mult mai puțin cunoscută este, din contră, funcțiunea sa inhibitoare și nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităților terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiție a funcțiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulațiunilor, formarea calusurilor sau a aderențelor. Acțiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestațiile cronice ale afecțiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecțiunile acute, acțiunea predominantă este puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observațiuni și experiențe personale asupra acestor diferite afecțiuni.

Dr. Blok

(Kl. W. 1925 No. 1, Pag. 40)

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

SEDOL

Remplace la morphine

SUPPO-SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

Agent Général pour la Roumanie: GEO CREMONT, Cal, Victoriei No. 2, Bucarest I.

Un centenar

de Prof. Dr. TITU GANE

In viaţa agitată a ritmului nou şi febril ce duce societatea actuală şi corpul medical, nu e fără interes a reaminti că în acest an se *împlinesc 100 ani de la prima legislaţie sanitară românească.*

Această primă legiuire sanitară o datorăm «Regulamentului Organic» (1831—32), făcut de Generalul *Paul Dimitrievici Kisseleff* în timpul ocupaţiunei ruseşti a Principatelor Române.

Regulamentele organice pentru Muntenia şi Moldova între alte dipoziţii bune au constituit şi o organizare sanitară a ţărei, menită în prima linie s'o apere de invazia epidemiilor externe şi tot odată să creeze organe sanitare şi medicale în interiorul ei.

Sunt în această întocmire legislativă, măsuri şi prevederi valabile şi azi atât în medicina preventivă sau curativă, cât şi în asistenţă.

Problemele sanitare erau date «în căderile Ministerului Trebilor din Lăuntru»... care împreună cu «Comitetul carantinelor» (mai târziu: Comitetul de sănătate) constitueau conducerea supremă a serviciilor de sănătate publică în Muntenia şi Moldova.

Indatoririle conducerei sanitare sunt astfel definite:

«*Paza sănătăţei, hultuirea vărsatului, «cercetarea şi stârpirea pricinelor aducă-«toare de friguri, lingori şi alte boale care «ticăloşesc poporul, privegherea carantine-«lor, publicarea mijloacelor celor mai «nimerite spre înmulţirea şi îmbunătă-«ţirea neamului, îngrijirea de a se aduce «locuinţele în bună stare*»...

Se stabilesc carantine dealungul frontierei sudice, problemă foarte gravă la epoca de care ne ocupăm, se statuează asupra prevenirei boalelor infecto-contagioase, se legalizează asistenţa — ce era deja în fiinţă — a bolnavilor, copiilor găsiţi şi săracilor, se precizează îndatoririle medicilor oficiali, se legiferează farmacia şi comerţul cu medicamente etc. etc.

Cum reamintea aşa de frumos colegul, dispărut prematur dintre noi, *Ch. Laugier* la congresul din Craiova al Asociaţiei medicilor din 1929, «Regulamentul Organic» creiază de fapt primii medici igienişti în ţară, «medici de plasă» având întâi cirumscripţii mari şi deveniţi după 1850 medicii de plasă sau circumscripţie rurală, menţinuţi până la ultima lege sanitară (1930). *Legea ultimă deci i-a desfiinţat după o sută de ani, de rodnică activitate.*

Este, cred, o datorie a corpului medical să comemoreze anul acesta centenarul primei legiferări sanitare şi Asociaţia generală a medicilor ar putea-o face cu ocazia congresului său ştiinţific din Iunie 1931.

Ar fi aceasta, o datorie pioasă, faţă de înaintaşii noştri în treburile doftoriceşti şi un învăţământ, poate, pentru unii cari cred că preocupările medico-igienice datează numai de zece ani în ţările româneşti...

Armament ştiinţific şi armament social contra Tuberculozei

de Dr. A. DANIEL

Fără sgomot, fără reclama stupidă şi greţoasă, a luat fiinţă o nouă societate ştiinţifică, al cărui rol, pentru viitor, îmi pare de o covârşitoare însemnătate: *Societatea pentru studiul tuberculozei.*

O mână de medici tineri, inimoşi, culţi, supuşi la disciplina unei şcoli de mare autoritate ştiinţifică şi morală, împlineşte golul resimţit de lungă vreme, nevoia unui organism special — în lipsa unei Academii —, crearea unui for competent de îndrumări, cercetări, documentări, de aplicaţiuni practice şi posibilităţi realizabile, în mediul nostru, cu privirea la stăvilirea şi combaterea celui mai nemilos flagel, a cărei întindere a luat proporţiile unui dezastru naţional, în văzul şi auzul nepăsătoarei noastre oficialităţi.

Nu este nevoie — nici timpul nici locul nu îngăduesc — să arăt starea de fapt, primitivitatea şi inferioritatea organizărei noastre cu privire la combaterea tuberculozei. Alţii au făcut-o cu mai mult talent şi pricepere. Mă rezerv ca în viitoarea noastră lucrare asupra *Politicei sanitare realiste* în România, să redau tabloul comparativ între cruda realitate şi camuflarea oficială.

Pentru un observator obiectiv reese în evidenţă faptul simptomatic că, administraţia noastră sanitară, în decadenţa în care a ajuns, este incapabilă să priceapă importanţa, valoarea nepreţuită a iniţiativelor ştiinţifice, precum nici nu înţelege să se articuleze în ritmul vremurilor de azi, prin colaborarea rodnică, pe care s'ar rezema, în măsurile ce trebuesc luate pentru combaterea flagelului tuberculos.

Nici-un reprezentant, nici-un medic din administraţia centrală la desbaterile şedinţelor!

Există, conform legei sanitare, o comisie a tuberculozei, ar fi răspunsul oficialităţii.

Cunoaştem, din practică, rostul acestor comisiuni platonice, existente numai pe hârtie, ale căror convocări se amână la calendele ministerului.

Căci în definitiv, ce urmăreşte «Societatea pentru studiul tuberculozei?».

După însăşi titulatura enunţată: cercetarea unui domeniu imens, fără îndoială, care s'ar putea circunscrie în următoarele principale puncte: 1°) cercetări originale biologice, de ordin pur experimental sau de laborator; 2°) cercetări de ordin clinico-terapeutic, cu aplicaţiuni la practica zilnică; 3°) cercetări pentru unificarea documentărilor fragmentare şi risipite asupra vastei opere sociale referitoare la statistisca tuberculozei, organizarea metodică a luptei, profilaxia, asistenţa judicioasă medicală şi socială a tuberculoşilor în ţara noastră, etc.

Din enumerarea şi valoarea comunicărilor făcute, se observă preocuparea constantă, vie, de a ataca problema tuberculozei sub toate aspectele ei complexe şi proteiforme.

Cunoaştem, desigur, principiile generale ştiinţifice, conducătoare în lupta contra acestui flagel social, ele sunt aceleaşi pretutindeni, pe tot cuprinsul globului.

Dar ceia ce nu cunoaştem sau mai bine ceia ce ar trebui să cunoaştem, pentru aplicarea acestor principii în mediul nostru, rămâne a fi cercetat, studiat, şi, în urmă, concretizat într'un program determinat.

Problema prezintă o latură particulară, fiind vorba de condiţiunile speciale din ţara noastră, condiţiuni, care n'au de cât asemănări parţiale cu acelea din celelalte state civilizate.

De unde şi necesitatea unei legiferări adequate. La întrebarea: «care sunt cele mai bune legi?», Solon răspundea: «pentru care popor şi pentru care moment»?

Gravitatea întinderii flagelului, — amicul meu *Irimescu* a dovedit-o cu prisosinţă, acuitatea presantă de a începe o acţiune imediată justifică, cum spuneam la început, preocupările de căpetenie ale «Societăţii pentru studiul tuberculozei».

Obiecţiunea, asupra căreia suntem toţi de acord, că problema tuberculozei este o problemă pur financiară, nu mai poate sta în picioare.

Eu mă pun în ipoteza, departe de a fi absurdă, că, mâine un guvern înţelegător, al problemelor medico-sociale, — căci, vedeţi, de la *Cantacuzino-Sion*, etc., am ajuns la d-nii *Moldovanu, Cândea, Manuilă* et C-nia ardelenească, — ne-ar pune la îndemână sumele necesare, sau ar proceda la aşezarea raţională a bugetului Sănătăţii de azi, renunţând la sinecurile sfidătoare, la fantomele politicei sanitare şi sociale de lux, cum am ataca noi problema tuberculozei? Cum şi de unde am începe opera de atac? Unde sunt studiile pregătitoare, care sunt armamentele sociale potrivit condiţiilor noastre speciale, care ar fi sumele necesare, în limitele posibilităţilor noastre financiare, eşalonate pe o serie de ani?

Atâtea întrebări care constituesc atâtea probleme de rezolvat.

Iată de ce spuneam că înfiinţarea «Societăţei pentru studiul tuberculozei» împlineşte golul resimţit de corpul medical şi opinia publică, şi cel mai fericit prilej pentru expunerea părerilor autorizate în vederea elaborărei unui program de acţiune şi continuitate.

Asistenţa fărâmiţată, efect al indiferenţei generale, lipsa pontifilor, aşa zişii igienişti, autorii nouei legi sanitare, cel mai formidabil monument de utopie sanitară, absenţi în ştiinţă şi societăţi ştiinţifice, nu este un motiv de descurajare.

In schimb, prezenţa animatorului prestigios, a Prof. *Cantacuzino* şi a colaboratorilor săi, constitue o garanţie sigură, un îndemn valoros la muncă, o nădejde creatoare, pentru era nouă de pregătire, acţiune şi realizare.

Politica socială şi politica sanitară.

Apărarea sănătăţii publice.

de Dr. S. IRIMESCU

Am propus în două articole apărute în «România Medicală» — 1 şi 15 Februarie 1931 — alcătuirea şi la noi a unor grupări pentru apărarea sănătăţii publice. Din fuzionarea acestor grupări s'ar putea înjgheba un partid al sănătăţii publice, aşa cum s'a format unul în Franţa, după iniţiativa câtorva oameni politici de seamă, înţelegători ai importanţei problemelor sanitare şi a unor medici preocupaţi de problemele de igienă publică şi de medicină socială. Propunerea aceasta a găsit oarecare ecou nu numai printre medici, dar şi printre cei, cari fără să fie medici sunt mişcaţi, ca aproape de o suferinţă proprie, când constată marile lacune ale stării noastre sanitare care duc la atâtea neajunsuri şi dureri. Am primit adeziuni numeroase la apelul pe care l'am făcut şi mi s'a cerut să desvolt această propunere, ca să arăt în ce fel s'ar putea ajunge la înfăptuiri, pentru ca aceste grupări să fie realizate. S'au produs şi oarecare nedumeriri. Titulatura de partid — ar fi mai potrivit să ne mulţumim deocamdată să denumim asociaţiile în vederea realizărilor pe terenul sanitar, grupări pentru apărarea sănătăţii — a provocat la unii asociaţii de idei, că ar fi vorba de grupări politice, deşi în articolul meu introductiv avusesem grija să arăt că nu urmărim prin înfiinţarea lor să constituim un partid de sine stătător cu râvna să ajungă la un rol conducător în Stat, ca să-şi împartă onoruri şi favoruri, ori cât aceste ambiţii, ar părea de atrăgătoare şi de seducătoare.

Politica nu se bucură la noi de mult prestigiu, de oarece e confundată cu politicianismul, care e drept, de multe ori o acaparează, ca să o compromită şi să o deformeze. Cei ce au putut şi au ştiut să se ţină departe de partidele şi de cluburile politice preferă să rămână închişi în turnul de fildeş în care s'au izolat şi să nu participe la nici o acţiune publică. Sunt clerici «cari nu trădează», cum ar spune *Julien Benda*, acordându-le lauri pentru dârza lor atitudine de o îndărătnică şi intransigentă independenţă.

Sunt pe de altă parte medici pe cari propunerea aceasta i-ar fi atras, dacă n'ar fi fost prea mult captaţi de politică. Ei s'au supus injoncţiunilor ei imperioase şi din convingeri care pot să fie perfect de sincere, dar şi pentru că le-a oferit satisfacţii şi uneori şi situaţii care depăşesc pe cele ce le-ar fi putut obţine în profesiunea lor.

Medicina ca şi alte profesii permite ascensii cât de mari, cu condiţia de a ieşi din ea sau chiar fără a ieşi din ea, printr'un cumul, care putând să rămână foarte corect e destul de avantajos. Pentru aceştia, înfeodaţi partidelor politice constituite există temerea că adeziunea lor la grupările pentru apărarea sănătăţii ar putea fi interpretată ca un act de separatism faţă de partidele cărora aparţin.

Socotesc că nici unii nici alţii nu au motive întemeiate ca să se ţină în rezervă pentru o acţiune, care nu e atât una de lupte politice, cât o afirmare de solidaritate în vederea unor scopuri de un mare interes general Abţinerea de la orice acţiune publică şi socială e o atitudine de clerici prea detaşaţi de mediul înconjurător şi de neajunsurile şi lipsurile lui, pe care însă mai mult decât alţii, medicii le cunosc, prin profesia lor, şi-şi simt ca o nevoe lăuntrică morală îndatorirea de a le aduce îndreptări.

Pentru cei înrolaţi într'un partid în care s'au afirmat, aportul pe care l'ar aduce dându-şi colaborarea grupărilor pentru apărarea sănătăţii, ar fi preţios continuând totuşi să-şi păstreze mai departe convingerile politice cărora se devotează pentru a le face să iasă biruitoare. Ei ar putea atrage şi determina adeziunea şi a unora din copărtaşii ideilor lor politice pe o temă, care e în afară şi pe deasupra programelor diferitelor partide şi poate constitui o trăsură de unire între ele.

Programul grupărilor pentru apărarea sănătăţii.

Fără a recurge la declaraţii de principii prea solemne, grupările pentru apărarea sănătăţii, ar putea, când programul lor ar fi cunoscut să apară cu un rol destul de important.

Enunţând lămurit în ce fel ar voi să acţioneze, ar împrospăta şi ar inova vocabularul programatic aşa cum e de multe ori întrebuinţat de diferitele partide, grav dar uneori şi cu note falşe, în care se abuzează de termeni pompoşi, dovediţi că rămân deseori vorbe goale, când se cercetează, întrucât se trece la realizări.

Când vor reuşi să înfăptuiască anumite organizări concrete coordonând pentru obţinerea acestor rezultate toate concursurile care le-ar putea fi de folos, grupările acestea vor dobândi credit şi prestigiu, dovedind că de la vorbe au ştiut să treacă la fapte. Politica pe care ar face-o ar fi în felul acesta, reală şi practică. Ea ar fi înţeleasă după justa ei accepţie: o indeletnicire pe care orice cetăţean ar trebui să şi o impună pentru împăcarea nevoilor şi intereselor lui, atât cât ele nu vatămă pe ale celorlalţi ci le solidarizează şi le armonizează. Societăţile omeneşti sunt asociaţii de interese.

Regularea raporturilor dintre aceste interese trebue să se facă, ca să se ajungă la o etică socială după necesităţi recunoscute de raţiune, aşa cum spune *Roberty*. Raţiunea poate însă dicta în ce fel aceste raporturi să fie întocmite, dar structura societăţilor stabilită de faptele economice le împiedică să fie realizate, aşa cum ea le cere

Faptele economice sunt elemente ale celor sociale. Factorii sociali direct sau indirect se prezintă cu un caracter politic. In legătură cu moravurile, ei au şi un caracter moral şi sunt în funcţie de alcătuirile sociale. Alcătuirile acestea există însă în virtutea unei înţelegeri între oameni, a unui adevărat pact sau contract social.

Contracţul social.

Contractul social nu e însă instituit între oameni în mod natural aşa cum îl vedea *Rousseau*, care-i acorda un caracter ideal şi-l socotea format odată cu grupările omeneşti şi desvoltându-se ulterior cu ele. Omul născut liber ar ajunge, după această concepţie, spontan la un pact, la o învoială cu cei din jurul lui, dacă constrângerile şi viciile instituţiilor sociale prin deformaţiile succesive ale acestei primitive perfecţii, n'ar împiedeca-o. De fapt, contractul social, atât cât există, nu e anterior ci posterior alcătuirii societăţilor omeneşti. Societăţile la originea şi în primele timpuri ale constituirii lor, — în mare parte cu toate cuceririle culturii, starea aceasta de lucruri durează încă şi astăzi, — sunt anarhice şi de un individualizm exagerat, aşa încât contractul acesta e greu să se stabilească. Conflictul de forţe, lupta brutală pentru existenţă, nu duc la apropieri între oameni, dar creează grupuri adverse cu interese care se ciocnesc. Numai prin coordonarea acestor forţe, la început ostile, în rezultante folositoare individual şi colectiv se poate ajunge la asociaţii omeneşti solidare.

Coordonarea aceasta se obţine prin raporturi sociale şi economice mai drepte, aşa cum cultura râvneşte să le stabilească prin desvoltarea de sentimente altruiste între oameni, dar mai cu deosebire în urma cuceririlor obţinute de clasele sociale obidite prin asociaţie, în grupări conştiente de interesele lor.

Ea e în funcţie şi de educarea maselor. Problema socială e înainte de toate o problemă economică, dar este şi una de educaţie. Educaţia după cum spunea *Michelet* e primul şi ultimul cuvânt al politicei. Obiectul educaţiei ar fi să facă din fiecare individ o fiinţă socială, aşa încât, conştiinţa lui să se ridice până la un grad de conştiinţă comună.

Când această conştiinţă comună ar fi creeată, legile nu ar mai avea mult de făcut şi ar interveni aşa cum întrevedea *Spencer* rostul lor, numai ca un simplu corolar, ca să asigure respectul principiilor morale pe care e aşezată viaţa socială. Societăţile omeneşti astfel echilibrate sunt construcţii teoretice în felul cum raţiunea noastră le cere şi sentimentele noastre le doresc. Ca realitate socială şi economică, ceeace putem obţine nu e acest echilibru perfect dar recunoaşterea pe cât posibil, cât mai complectă a valoarei sociale a fiecărui individ, în sensul, ca să o poată utiliza, cu tot ceeace are în ea, ca posibilităţi de contribuţie pentru interesul lui propriu pe care l'ar concilia cu interesul obştesc. E doctrina solidarităţii, aşa cum a expus-o şi a susţinut-o *Léon Bourgeois*, cu toată convingerea şi cu toată căldura unui apostol, căutând să conformeze politica lui de conducător şi de om de stat cu aceste vederi de un înalt altruism. O bună educaţie de solidaritate omenească se poate face pe baza apărării sănătăţii publice.

Boalele: riscuri sociale.

Boalele sunt de multe ori riscuri sociale. Ele nasc şi se propagă din cauza

INSUFICIENȚA CARDIACA — COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAȚIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

DIGIBAÏNE

Realizează un progres indiscutabil asupra administrării succesive de digitalină și ouabainā.

Doze mici: 10 – 15 picături pe zi
» mijlocii: 25 – 30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris.
Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, București.

Cu bază de ol. jecoris tratat cu chlor (DAKIN)

Combustii
Plăgi atone
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Pediatrie

DESITIN
Pomadă

Pe aceiași bază
Ovule
Pudră
Supozitoare

Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, București.

TRAMENTUL TUTUROR ANEMIILOR
HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT HIDROSOLUBIL CONCENTRAT

De la 10 Februarie a. c. reducere de preț

Hepatrat sirop fl. à 100 ccm. . . . . Lei 230
Arsen-Hepatrat sirop 100 ccm. . . . . „ 230
Hepatrat-Dragées fl. à 50 buc. . . . . „ 305

Fiecare flacon original reprezintă echivalentul à 1 kg. ficat proaspăt

Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, București.

RICHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului
şi al fosforului

Inlocueşte Untura de Peşte în
— toate aplicaţiunile sale —
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETBLISSEENTS BYL, 26 v. de l'Observatoire, Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinării şi a bolilor nervoase.

Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.

împrejurărilor vitrege în care trăesc şi se desvoltă oamenii. Există o solidaritate sanitară. Măsurile de igienă şi de asistenţă publică când ar fi bine aplicate, ar împiedica, ca atâtea boale şi în primul rând cele cu caracter social să ia proporţii şi extensie. Oamenii s'ar bucura atunci de o mai bună sănătate fizică.

Ei ar putea astfel având capacitatea de muncă păstrată, să ajungă la realizarea cât mai deplină a programului lor de activitate şi din împlinirea scopurilor lor individuale ar rezulta şi o propăşire în interesele colective bine închegate şi bine armonizate. Când s'ar alcătui grupări active şi energice pentru apărarea sănătăţii, s'ar reuşi să fie păstrată sănătatea fizică, de pe urma căreia ar rezulta şi un mai solid echilibru moral, aşa în cât un progres mare în starea igienică şi socială a populaţiei ar fi realizat. Cu ele, când programul lor de acţiune ar ajunge să fie bine tălmăcit şi cât de mult răspândit ar veni să colaboreze largi pături sociale din clasele suprapuse ca şi din cele obidite pe care boala le uneşte şi le solidarizează, de oarece le ameninţă aproape de o potrivă pe toate, prin legăturile şi interdependenţa dintre ele pe care le creează raporturile sociale.

Prin aceste grupări s'ar realiza astfel o apropriere între clasele sociale şi rolul lor ar fi şi împăciuitor în conflictele dintre ele, pe care ar reuşi de multe ori să le aplaneze.

Egoismul colectiv al partidelor politice.

Ar fi un exemplu instructiv şi demonstrativ de ceea ce se poate obţine printr'un program de altruism, care plecând de la probleme sanitare ar cuprinde cum sunt stâns legate între ele şi o bună parte din problemele economice şi sociale. El ar fi în opoziţie şi ar apărea prin contrast într'o lumină cu totul de o altă valoare morală faţă de cel de egoism colectiv, care ca stare de fapt caracterizează încă dese ori psichologia partidelor politice. Sub aparenţa că urmăresc interese generale, partidele în aplicarea programului lor ştiu să-l restrângă de multe ori, pentru ceeace e bun şi pozitiv în ele, la partizani, aşa în cât el e colectiv numai pentru o anumită categorie de cetăţeni. Prin egoismul acesta, care e foarte străvechi deşi ia înfăţişarea, că e destul de larg, nu se poate face o educaţie socială şi cetăţenească sănătoasă.

La anumite epoce de crize economice şi financiare acute care pot duce la mari crize sociale, animozităţile şi inimiciţiile ar trebui să înceteze şi într'o adevărată uniune sacră toţi să-şi dea contribuţia pentru ca ele să fie înlăturate. In loc de armonie, învrăjbirea apare însă din ce în ce mai aprigă şi se împiedecă astfel ca şi realizările posibile pe terenul social şi economic şi ca o consecinţă pe cel sanitar să-fie obţinute. Simţul civic e viţiat şi deformat în direcţia intereselor de partide. In loc, ca crizele să fie un fel de paroxism al boalelor corpului social prin care să se producă o descărcare a atâtor rele acumulate, ele evidenţiază cât de adânc e infiltrată boala în corpul social şi cât de puternică trebue să fie reacţia elementelor rămase sănătoase în el, pentru a obţine o epuraţie fără de care dezastrul apare inevitabil.

Din astfel de situaţii rezultă o dezorientare în spirite care duce la dezorganizări şi la anarhie. Legile în asemenea condiţii pot greu să aibă menirea de a aşeza viaţa socială pe respectul principiilor morale. Ele se aplică foarte relativ şi rămân cu sancţiuni când severe, când foarte relaxate, după cum cetăţeanul care se află sub ele şi e ocârmuit de ele, e înscris în cartea marilor electori unde aproape fiecare îşi are dosarul lui, cu titlul de adversar sau de partizan al partidului care la un anumit moment e cel conducător. La o schimbare de regim, rolurile se inversează dar practicele rămân în mare parte aceleaşi. Actorii sunt diferiţi, dar scena şi piesa sunt aproape identice. Spectacolul apare ca o comedie burlescă când e privit superficial, dar la o analiză mai adâncă, el ia înfăţişarea lui adevărată care este tragică şi dureroasă.

S'ar cere, în astfel de împrejurări multă energie şi multe virtuţi cetăţeneşti, pentru ca fiecare să fie la locul lui cu atribuţiile care-i convin pentru o cât mai echitabilă gospodărie publică. Ar trebui, pentru aceasta, ca în capul treburilor publice să fie conducători cât mai vrednici şi destoinici. Conducătorii când ar avea aceste calităţi, ar putea fi mari educatori cetăţeneşti, de oarece ar fi oameni reprezentativi prin felul cum şi-ar desfăşura activitatea.

Intr'o convorbire, aşa cum o reda recent, într'un articol de ziar — *le Journal*, 5 Februarie — *Boncour*, omul politic francez, reamintea o frază pronunţată de *Ioan Brătianu* la Geneva: statele mici nu-şi pot permite la anumite momente istorice să aibă oameni de stat mediocrii. Momentele istorice nu sunt însă numai cele de războaie externe, dar şi de mari crize economice interne.

Criza de conducători.

Criza e însă generală şi se întinde şi asupra oamenilor politici, aşa încât nu putem să fim prea exigenţi şi să-i cerem să fie cu totul la înălţimea rolului pe care ar fi chemaţi să-l ţină. Trebue, de accea, să ne mulţumim şi când îi avem mai mediocrii, fără scânteeri care să-i claseze ca stele de prima mărime, dar cu suficiente lumini ca să dea orientări celor dimprejurul lor. Pe conducători ii avem deci, când mai buni, când mai răi, după noroc şi împrejurări, dar nădăjduim să-i obţinem din ce în ce mai buni şi de aceea ne bucurăm la schimbarea lor, cu gândul că-i vom nemeri, aşa cum îi dorim. Schimbările acestea prea dese pot avea însă şi inconvenientul că rup firul de continuitate în acţiunea întreprinsă şi fac din gospodăria publică un fel de pânză a Penelopei, veşnic desfăcută, pentru ca din peţitorii la putere cari se ivesc, să se arate cei ce vor fi capabili să o ţească cât mai solidă şi cât mai trainică. Dacă nu putem totdeauna să ne găsim conducătorii pe cari îi căutăm şi cum, când sunt mediocri rămân şi dascăli cetăţeneşti mediocrii, de ce oare, ceeace nu fac ei pentru noi, n'am face noi singuri pentru şi între noi? Trebue de aceea, să ne dăm cât mai mult osteneala, să ne formăm o conştiinţă cetăţenească demnă şi înaltă, pentru ca fiecare să-şi afirme hotărât drepturile, ştiind că-şi îndeplineşte şi îndatoririle. Chestiunile la ordinea zilei, când sunt esenţiale şi importante trebue să fie cercetate de aproape. Lăsând de o parte, deocamdată, planurile prea mari de refacere mai complectă a moravurilor publice — ele se vor impune, când o conştiinţă cetăţenească va fi formată printr'o mai desăvârşită educaţie şi desvoltarea ei — trebue să căutăm pentru nevoile urgente din viaţa de stat să luăm atitudine de luptă hotărâtă, ca să obţinem realizări, fără de care, organismul social riscă să se clatine până ce se va nărui. Tocmai, în vremea noastră, cu atâtea mizerii materiale şi cu atâta sbucium sufletesc, indivizii au nevoe să-şi aibă păstrată sănătatea, ca să înfrângă adversităţile şi să se afirme cu o deplină putere de muncă pentru a le stăpâni. Chestiunile sanitare sunt însă lăsate de conducători într'o uitare aproape complectă. Trebue, ca ele să fie aduse în discuţia publică, pentru a provoca curente de opinie în favoarea lor.

E rolul grupărilor ce se vor constitui pentru apărarea sănătăţii să provoace aceste discuţii.

Legea sanitară.

S'ar părea că acum, când avem un statut legal, o lege pentru apărarea sănătăţii, cea din 1930, cu dispoziţii destul de largi, discuţia ar trebui să fie în jurul ei, pentru a-i cere aplicarea. Oficialii actuali au alcătuit-o într'adevăr foarte complect, aşa de complect chiar, încât o îndoială legitimă cuprinde pe cei ce o analizează, dacă s'au gândit serios că o pot aplica. Ei şi-au simţit chemarea să apară ca legiuitori şi pe terenul sanitar ca pe atâtea alte terenuri. *Faust* spune, când aude, în noaptea învierei, sunetul clopotelor care umple natura întreagă şi pe oameni de o mare bucurie: «Aud vestirea bună, dar îmi lipseşte credinţa». In pieptul legiuitorilor ca şi în cel al lui *Faust* două suflete au putut să-şi aibă locul, unul creator şi altul sceptic, dar cel sceptic a înăbuşit pe cel dintâi.

N'a mai fost atunci nevoe, când s'a zămislit legea să se chibzuiască şi să se cântărească prea mult posibilităţile ei de aplicare, de oarece se ştia de la început, dacă nu de făuritorii ei direcţi, cari în ideologia lor au putut să socotească, că prin ea se vor înfăptui organizări, care să însemne un progres faţă de cele din trecut, dar de cei cari trebuiau să-i dea viaţă, dându-i fonduri, că ea se naşte sub semnul unei morţi premature.

In expunerea de motive a legei se spune că problema sănătăţii nu e atât financiară cât este una de legiuiri şi că de aceea se crede necesar să se intervină cu ea.

Ori cât însă, în idealismul lor, autorii legei şi-au închipuit, că sănătatea populaţii fiind bunul cel mai preţios, fonduri ori cât de mari trebue să fie date fără

discuţie pentru ea, ca să nu aibă decepţii, trebuiau să ia înţelegere cu cei ce distribue aceste fonduri — vistiernicii, în speţă — ca să le treacă pe această temă convingerile lor. Convingerile de acest fel, chiar însă, dacă ar fi fost împărtăşite, de comun acord de toţi factorii oficiali, rămâneau în funcţie de resursele bugetare şi acestea în momentul conceperei legei şi cu atât mai mult în urmă, nu erau de talie să-i suporte aplicarea. Intr'un articol de ziar, D-rul *A. Daniel*, care a fost inspector sanitar şi cunoaşte iţele bugetelor oficiale, a făcut socoteala, că aplicarea legei, în toate dispoziţiile ei, ar atrage cheltueli noui de 4--4½ miliarde lei peste miliardul bugetului în curs. Ca o dovadă, câtă solicitudine au găsit autorii legei la Ministerul de finanţe, e că, în noul buget, cel pe anul 1931 şi miliardul anterior a fost amputat cu mai mult de 300 milioane. Legea sanitară debuta astfel sub auspicii cu totul defavorabile şi dela început soarta ei era pecetluită. Ea era destinată să sucombe de abia nou născută, din cauza unei denutriţii totale. Totuşi, legea aceasta, aşa cum a fost redactată cu o reţea bogată de organizări, care însă din cauza complexului lor şi a vagului în care plutesc, pentru realizări, rămân haotice, e încă în vigoare. Grupările pentru apărarea sănătăţii prevalându-se de această lege vor avea ocazie să ceară conducătorilor, să n'o ignoreze cu totul şi să caute, în limitele putinţelor bugetare, s'o scoată din cartoane, unde riscă să rămână cu totul uitată.

Asistenţa sanitară şi socială în viitor.

Asistenţa sanitară şi socială a viitorului se va îndrepta mai mult către medicina preventivă decât către cea curativă. Legea nouă sanitară inspirându-se de aceste principii cuprinde în ea dispoziţii, după care masurile preventive se extind dela oraşe la sate. O serie întreagă de organizări: dispensare, oficii de ocrotire cu personalul necesar pentru funcţionarea lor e prevăzuta în acest scop. Dar... tot planul acesta grandios rămâne numai pe hârtie.

E cert, că dacă am avea pretutindeni dispensare care să funcţioneze în bune condiţii, cu un personal competinte şi cu tot ce trebue ca instrumentaţie şi technică pentru explorarea organismului, în vederea unui diagnostic exact ca să se descopere boalele de la începutul lor aşa încât să fie tratate la timp, s'ar face un mare pas înainte pentru a ameliora sănătatea populaţii, mai cu deosebire a celei rurale, care astăzi zace în întunerec şi moare cu zile, în prada molimelor care o pustiesc.

Dispensarele acestea ca şi spitalele şi sanatoriile în număr până acum cu totul neîndestulător, a căror nevoe e însă urgentă, nu se pot înfiinţa cu sumele derizorii înscrise în bugetul sănătăţii. Bugetul acesta e cu totul desconsiderat. E o mare jale, un scandal şi o ruşine când îl cercetăm şi analizăm în comparaţie cu cel din alte ţări.

In nenumărate ocazii, în rapoarte, reviste, ziare, conferinţe publice, am stabilit această paralelă, care ne pune într'o lumină penibilă şi ne descalifică, aşezându-ne pe cea din urmă treaptă de barbarie pentru cele mai esenţiale din problemele de asistenţă sanitară. Recent, în ziarele franceze se putea citi o cifră impresionantă. Pentru combaterea tuberculozei, în bugetul anului 1931 e trecută suma de 275 milioane franci, aproape 2 miliarde lei, ca să se întreţină instituţiile existente şi să se creeze altele noi în vederea asistenţei bolnavilor. La noi, se găseşte bun ca leul de cap de locuitor — în alte ţări sumele prevăzute pentru stăvilirea tuberculozei sunt de zeci de ori mai mari — care se acordă, socotind că prin el se face un act de mare munificenţă bugetară e tăiat pentru anul acesta, în două şi încă şi aceste mizerabile centime sunt precupeţite şi nu se pot obţine de cât după multe hârţueli. Societatea pentru profilaxia tuberculozei e trimisă dela Ana la Caiafa, dela Ministerul sănătăţii la Casa sănătăţii, ca să i se pună în vedere că din cele 10 milioane ce i s'au acordat, reducându i se subvenţia cu 40 la sută nu sunt bani deocamdată decât pentru 350 mii lei lunar.

Şi puţinele sanatorii ale Societăţii pentru profilaxia tuberculozei vor trebui să-şi închidă porţile pentru trei pătrimi din paturile lor, dacă nu se va reveni asupra acestei măsuri de harpagonism bugetar. E mai cinstit să se declare bolnavilor şi familiilor lor, că nu va putea duce mai departe asistenţa până acum realizată în sanatoriile ei, de oarece fondurile i-au fost suprimate aproape cu totul, de cat să continue să le ţina deschise ca să lase bolnavii să moară de frig şi de foame, cum se întâmplă la unele sanatorii ale Ministerului sănătăţii pentru care, aşa cum a fost relatat în ziare, cu toate insistentele cereri ale medicilor conducatori, nu se dau sumele necesare funcţionarii lor.

Dacă Ministerul sănătăţii nu poate obţine de cât bugete de mizerie — de ani întregi se sbate sub cleştele acestor bugete, care-l strânge din ce în ce mai tare, de oarece în loc de a fi sporite sunt continuu reduse aşa în cât alunecuşul la vale se produce din ce în ce mai mult, până se va ajunge la prăbuşirea totală — fonduri trebue să fie cautate în alte direcţii.

In Germania, asigurările sociale cheltuesc 6 miliarde mărci aur pe fiecare an pentru asistenţa celor 39 milioane de asiguraţi. Numai, pentru combaterea tuberculozei s'au dat în 1930, 40 milioane mărci, peste un miliard jumătate lei.

Pretutindeni astfel, în ţările de cultură, sub o formă sau alta, direct din bugetele oficiale sau indirect din alte resurse financiare, grija sănătăţii publice e de aproape ţinută în seamă. La noi, e încă foarte mult de făcut în această privinţă. Grupările pentru apărarea sănătăţii sunt de aceea mai necesare de cât ori şi unde. Cercetând de aproape problemele sanitare sub toate aspectele lor, ele vor da îndrumări şi sfaturi — în Franţa, unde chestiunile de sănătate publică sunt de aproape luate în consideraţie, intervenţia aceasta e primită cu toată bună voinţa de autorităţi şi i se dă de cele mai multe ori ascultare şi urmare — şi vor arăta în ce fel s'ar putea ajunge la realizări de asistenţă. Fără să-şi ia dreptul de control riguros şi direct — e aşa de greu de pătruns în tainele bugetelor şi ale întrebuinţării lor — faptul numai al existenţei lor, când ele s'ar afirma, cu o atitudine de luptă hotărâtă, ar provoca la conducători nevoia morală a unui control asupra lor însăşi. S'ar produce astfel un sentiment de jenă, care pentru unii e încă necesar, ca să nu se mai prevadă, când se taie milioane de la hrana bolnavilor în spitale şi tuberculoşii sunt lăsaţi să moară în stradă, fără nici o asistenţă, sume destul de importante pentru slujbe inutile şi instituţii parazitare. Când se va discuta modificarea legei asigurărilor sociale — un prim proiect al acestei modificări a fost depus în parlament anul trecut şi el va trebui să fie readus, de oarece se impune ca o nevoe absolută, ca legea să fie unificată pentru vechiul regat şi nouile provincii — grupările acestea ar putea interveni, după ce vor fi studiat aceste asigurări comparativ cu cele din alte ţări, ca să-şi arate punctul lor de vedere. Ele ar expune documentat şi motivat, în ce fel ar socoti mai potrivit să fie întocmită noua lege, ca să corespundă cât maii bine nevoilor de asistenţă ale asiguraţilor.

Asigurările sociale, când vor fi bine instituite vor permite să se obţină fonduri importante pentru combaterea boalelor, mai cu deosebire a celor sociale printre care tuberculoza ocupă primul rând. Cum boalele acestea sunt o mare cauză de invaliditate, prevenirea şi căutarea lor la timp, când sunt curabile oprind invaliditatea, ar împiedeca ca bugetele casei de invaliditate să fie prea mult grevate.

Colaborarea puterilor publice şi a iniţiativei particulare.

Ne aflăm în vremuri grele. Mizeria e acută şi strigătoare. Boalele ne invadează. Apelurile la caritatea publică — asistenţa oficială nu corespunde aproape de loc îndatoririlor ei — se repetă din ce în ce mai mult, de oare ce durerile şi suferinţele mulţimilor sunt prea mari şi nu mai pot fi tolerate. Caritatea publică ori cât ar fi de largă şi generoasă — exemplul pentru ea pleacă de sus şi o apropiere se produce astfel, într'un înalt sentiment de altruism, între diferitele clase sociale — nu poate face faţă de cât într'o foarte slabă măsură ca să schimbe o stare sanitară care a ajuns deplorabilă. Trebue, pentru a realiza o asistenţă efectivă, organizări întreprinse sistematic având durată şi continuitate. Grupările pentru apărarea sănătăţii ar avea un rol important de îndeplinit în această privinţă. Animatoare, ar putea să determine o acţiune energică şi ar fi de un real folos, pentru a duce la o colaborare rodnică a puterilor publice şi a iniţiativei particulare.

O eră de activitate, cu mari perspective de realizări fecunde, li se deschide şi când ar fi alcătuite cu entuziasm, credinţă, convingere pentru scopurile pe care le urmăresc, ele ar putea corespunde unei înalte meniri sociale şi umanitară.

O rezistenţă micşorată şi un tonus subnormal face posibilă creşterea şi înmulţirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

conţine sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilaţie a celulelor şi stimulează activitatea dinamică.

Literatură şi eşantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE

CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

E. MERCK DARMSTADT

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

E. MERCK DARMSTADT

Ambalaj original „MERCK"

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentanţa în Bucureşti: HERMANN STERN, Str. General Florescu, 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede și mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoțesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acțiunea lor blândă, însă regulată și sigură.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir și pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel.
Indicațiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenți fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot cu bază de fosfor, arsenic organic și fluor. Este fixată pe celulă grație fluorului.
Indicațiuni: toate stările de oboseală și de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop și drageuri.

Literatură și echantilloane se trimit d-lor medici prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, București I

Otalgan

Soluțiune în glicerină absolut anhydră de 5% Pyrazolon, phenyldimenthyl. și al altor anestetice neprohibite.

OTALGAN *se întrebuințează cu rezultate excelente în tratamentul conservativ al otitelor medii acute și în toate otalgiile (Inflamația timpanului, inflamațiile mastoidiene, în complicații ale rinitelor, gripei și a altor boli infecțioase). Efectul terapeutic se bazează pe osmosă.*

Modul de întrebuințare: Instilațiuni fără încălzire prealabilă conform instrucțiunii.

Sächsisches Serumwerk Aktiengesellschaft, Dresden

Literatură și probe prin:

Dr. Alexandru Radu
BUCUREȘTI, 3, Str. Gr. Alexandrescu 76

Dr. Richard Hoffmann
CLUJ, Str. Șaguna 20

CHESTIUNI PROFESIONALE

Medicina practică şi activitatea ştiinţifică

de Dr. P. TOMESCU

Medicina este o ştiinţă şi o artă, eminamente practică, întru cât scopul ei suprem este prevenirea boalelor şi vindecarea lor atunci când profilaxia nu a putut da rezultatele dorite.

Toţi medicii urmăresc acest scop în practica lor profesională, indiferent de mediul în care lucrează şi de situaţia pe care o au în ierarhia medicală.

De multe ori însă, faptul de a exercita o profesiune cu aplicaţii practice imediate, face pe unii medici să considere inutile preocupările de ordin ştiinţific.

Este o eroare profundă pe care o semnalăm pentru a o combate arătând consecinţele dezastroase ale acestei idei.

In primul rând vom cita faptul banal prin evidenţa inexorabilă a situaţiei, că medicina fiind o ştiinţă în continuă evoluţie, adepţii ei trebuesc să fie nişte cititori neobosiţi, ţinându-se la curent cu nouile descoperiri prin lecturi numeroase şi bine alese.

Nu vom insista asupra acestui argument aşa de hotărâtor, întru cât sperăm că va fi admis în unanimitate de toată lumea. Rămâne să dorim ca sistemul să fie aplicat pe o scară cât mai întinsă, întrucât nu este suficient a fi admis în mod teoretic, ci va trebui aplicat cu cât mai multă perseverenţă.

Dacă lectura informativă constitue o preocupare ştiinţifică importantă, o considerăm insuficientă, mai ales pentru locurile mai importante ale ierarhiei medicale.

Intr'adevăr, este nevoe ca protagoniştii profesiunei noastre să ia parte mai activă la creaţiunile ştiinţifice sau cel puţin la propagarea adevărurilor descoperite de alţi cercetători.

Pentru demonstrarea temei ce ne-am propus vom lua un exemplu precis:

Un medic primar de spital, ocupând deci una din cele mai înalte trepte în ierarhia medicală, nu se poate mărgini la o activitate exclusiv practică, lipsită de orice preocupare ştiinţifică. El va trebui să adaoge experienţei personale câştigată în cursul anilor, o bogată informaţie extrasă din literatura medicală curentă, astfel ca medicii mai tineri din serviciul său să se poată desvolta într'o ambianţă ştiinţifică indispensabilă progresului intelectual.

De sigur că opera de creaţiune ştiinţifică cere condiţiuni mult mai greu de realizat. Dar în lipsa acestor posibilităţi, ori unde este un cap limpede şi o bunăvoinţă, se poate creia un mic focar în care ştiinţa să-şi găsească un adăpost modest dar sigur.

In contact zilnic cu marile adevăruri pe cari le urmăreşti cu pasiune, căutând să adopţi în practica profesiunei tale toate cuceririle ştiinţei, vei fi un medic mai util societăţei în mijlocul căreia trăeşti.

Diderot a spus cândva acest mare adevăr: Un medic rău, este ca o epidemie gravă care durează cât trăeşte el.

Medicul rău este acela care nu are încredere şi entusiasm pentru profesiunea sa, care a renunţat la ştiinţă pentru a reduce practica medicinei la o îndeletnicire automatizată de meseriaş decepţionat.

Ştim că greutăţile enorme ale vieţei, împrejurările neprielnice în cari suntem nevoiţi să lucrăm în instituţiuni sărace, contrarietăţile de tot felul, explică într'o măsură oarecare descurajarea multora din colegii noştri.

Deşi atitudinea lor este justificată în parte, nu credem că medicul poate renunţa aşa de uşor la toate mulţumirile de ordin spiritual pe care o viaţă intelectuală complectă le oferă.

De altfel numărul medicilor cari desfăşoară în cercul lor o activitate ştiinţifică serioasă este aşa de mare, în cât ne îndreptăţeşte să credem că punctul nostru de vedere este nu numai just, dar complect şi imediat realizabil.

In multe spitale din provincie se desfăşoară o activitate ştiinţifică remarcabilă. Este regretabil că, din cauza personalismului aşa de exagerat printre medici, nu se poate întemeia în fiecare capitală de judeţ câte o societate ştiinţifică, aşa cum propune D-rul *Cănciulescu* într'un articol recent.

Prin aceste societăţi s'ar stimula energiile latente, s'ar coordona munca şi s'ar creia curente de activitate ştiinţifică serioasă.

Pe lângă cele două grupuri, al decepţionaţilor şi al celor activi, există şi un al treilea pe care-l socotim cel mai periculos: medicii cari au renunţat la medicină, fără să renunţe la locurile lor oficiale şi cari se ocupă mai mult de probleme para-medicale de cât de specialitatea lor.

Din această cauză multe servicii sunt lipsite de conducătorii lor inamovibili dar absenţi, fiind totdeauna preocupaţi de altceva de cât de chestiunile medicale. De ambianţa ştiinţifică pe care o socotim indispensabilă, în orice serviciu de spital, nu poate fi nici vorbă în astfel de împrejurări.

Din fericire aceste cazuri sunt relativ rare, dar incurabile astfel că un număr oarecare de servicii medicale sunt paralizate printr'o regretabilă lipsă de vocaţie, la unii din colegii noştri.

*

In aceste câteva rânduri am redat o situaţie de fapt, rezultată din jocul liber al împrejurărilor.

Credem că este de datoria oamenilor de bine să stimuleze desvoltarea tuturor serviciilor medicale din ţară într'un spirit ştiinţific şi Ministerul Sănătăţei are cel d'intâi datoria s'o facă.

SOMITATI MEDICALE

Aniversarea Prof. Dr. Nonne

La 13 Ianuarie 1931, Profesorul Max Nonne şi-a serbat al 70-lea an de viaţă. Medicii şi cunoscuţii au căutat să arate neobositului Profesor şi cunoscutului fiu al Hamburgului, cu această ocazie, o mică valorificare a operei lui atât ca doctor cât şi ca om de ştiinţă. In cuvinte frumoase şi rânduri înălţătoare, a primit Prof. Nonne, admiraţia, recunoştinţa şi mulţumirile tuturor. L'am văzut a 2-a zi la muncă şi la patul bolnavului; era mulţumit, dar era mai dornic de o nouă muncă, mai dornic să descopere lucruri noui; era omul superior. Prof. Nonne de azi, neurologul cu renume mondial, iubitor de artă şi ştiinţă.

Incă din timpul studiilor sale dă dovada de calităţi superionre; *începe la 1879 studiile medicale la Heidelberg*, pe care le absolveşte cu «magna cum laude». Cariera medicală şi-a început-o la *Erb*. Dornic de cultură el frecuentează clinica nervoasă a lui *Eisenlorhs*, Hamburg, audiază cursurile lui *Charcot*, Paris, face călătorii de *studii în Anglia*. *La 1889*, ca medic practician în Hamburg *şi ca asistent* în clinica renumitutui *sifiligraf Engel-Reimers* îşi începe Nonne activitatea sa ştiinţifică şi de specialitate. După patru ani ca *medic internist la spitalul Crucei Roşii e numit în 1896* medic primar — neurolog — *în locul fostului său şef Eisenlorhs*. Prin conferinţe şi prin scris, prin succese în clientela privată, şi în clinică, numele lui Nonne începe să meargă mai departe în Europa, mai departe în America. Când în 1913 Statul îi acordase titlul de Profesor, numele lui depăşise graniţele Germaniei, iar în 1922, când Universitatea din Hamburg, îi oferă titlul de «*ordentliche Professor für Neurologie*» era o recunoştinţă a meritelor lui de neurolog mondial.

Revista de specialitate Germană «*Zeitschrift für Nervenheil Kunde*» se bucură de asemenea de conducerea Prof. Nonne.

Rând pe rând se bucură Profesorul Nonne de diferite titluri pe care i le acordă societăţile ştiinţifice străine din Roma, Turin, Viena, Filadelfia, etc.

E greu de a spune dacă Prof. Nonne, valorează mai mult ca om de ştiinţă, decât ca doctor sau ca Profesor.

In lucrările lui: a) *Sifilisul şi sistemul nervos central*;

b) *Studile chimice asupra lichiduluî cefalo-rachidian cu reacţia Nonne-Apelt*;

c) *Neurosele de război*;

d) *Procesele degenerative ale măduvei spinărei în anemia pernicioasă*, sunt opere a căror valoare o poate constata ori ce medic.

Ca profesor cei ce i-au cetit cărţile doresc să-l audieze, cei ce l'au ascultat doresc să-l mai vadă.

Incheem şi urăm luptătorului ştiinţific din spitalul Eppendorf-Hamburg încă mulţi ani cu aceiaşi remarcabilă putere de muncă.

Dr. BOCA

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita M. S. Regelui la Institutul de seruri şi vaccinuri

In ziua de 12 Februarie *M. S. Regele* a vizitat Institutul de seruri şi vaccinuri al d-lui prof. *I. Cantacuzino*. Vizita a durat de la ora 3.30 până la ora 6.

Prof. Dr. I. CANTACUZINO

M. S. Regele a parcurs toate laboratoriile şi instalaţiile Institutului, interesându-se de aproape de activitatea fiecărei secţiuni şi urmărind cu cea mai mare atenţiune expunerile ce I s'au făcut asupra stadiului cercetărilor şi progreselor făcute în diferite domenii.

La urmă, în biblioteca Institutului unde era întrunit întregul personal, *M. S. Regele* adresându-se d-lui prof. dr. *Cantacuzino* l-a decorat cu ordinul «Steaua României» în gradul de Mare Cruce. Apoi, Suveranul a decorat pe toţi colaboratorii cari s'au distins prin activitatea lor desinteresată şi care nu erau decoraţi pentru munca lor la Institutul de seruri şi vaccinuri.

Cuvântarea Suveranului

Cu acest prilej *M. S. Regele* a rostit următoarea cuvântare:

Domnule Profesor,

«De mult ţineam să vin să vizitez Institutul domniilor voastre; să vă văd la muncă.

«Ştiam ce se lucrează aci şi totul M'a interesat în mod deosebit.

«D-ta personal ţi-ai închinat toată munca ştiinţei şi cercetărilor. Eşti unul care ţi-ai dedicat toată activitatea, priceperea şi energia binelui ţării şi omenirii. Eşti unul din acei care au ştiut să lucreze desinteresat, cu mult folos pentru ştiinţă, să creeze o instituţiune de mare însemnătate şi să formeze o pleiadă meritoasă de urmaşi care să fie în stare să continue pe acelaş drum cercetările şi activitatea d-tale, asigurând continuitatea spre progres.

«Am ţinut ca Eu personal să-ţi remit cordonul «Stelei României» ca distincţiune bine meritată pentru operile desinteresate înfăptuite de d-ta cu atâta succes».

D. prof. dr. *I. Cantacuzino*, profund mişcat de cuvintele Majestăţei Sale, a mulţumit pentru cinstea făcută şi înaltul interes ce Majestatea Sa a arătat Institutului şi promite că împreună cu personalul său, vor continua cu tot devotamentul munca pe aceeaşi cale.

Cu prilejul acestei vizite regale, D-l Profesor *N. Iorga* a publicat următorul articol, sub titlul «Răsplata regală» şi pe care-l reproducem în întregime:

«D-rul Cantacuzino a primit vizita suveranului, care i-a recunoscut marile merite, de care prea mulţi prea multă vreme uitaseră, şi a fost decorat cu un înalt ordin, onorat el însuşi prin acela, aşa de neobişnuit, care-l poartă.

E un început de restaurare a valorilor morale într'o ţară care seamănă prea mult cu un salon invadat de toţi rândaşii şi de toţi beţivii zăpăcelei sufragiului universal.

Regele nu putea alege mai bine obiectul celei d'intâi restabiliri a drepturilor câştigate prin inteligenţă, muncă şi devotament faţă de ştiinţă şi de patrie.

Strămutat dintr'o mare ţară unde şi astăzi se păstrează iubirea şi adânca stimă pentru acest cercetător ştiinţific de prima ordine, creatorul în domeniul lui, care este însă în acelaş timp unul din oamenii cu cultură mai complectă şi cu gusturi mai alese din toată Europa, nu s'a lăsat biruit de un mediu evident inferior, ci, neglijat, părăsit, lipsit de mijloacele necesare, redus a locui în vechi clădiri cari se dărâmau, el a perserverat înscriind pe seama României cuceririle sale neîntrerupte.

Acela care n'a putut fi ministul Sănătăţii publice, la care s'a aşezat cine a vrut, împins de valul politicianismului, are astăzi satisfacţia de a fi fost preţuit din locul cel mai înalt.

Intreaga lume intelectuală se simte cinstită prin gestul regal».

N. IORGA

Congresul medicilor alienişti şi neurologi din Franţa şi ţările de limbă franceză

A 35-a seziune a congresului medicilor alienişti şi neurologi din Franţa şi ţările de limbă franceză, se va ţine la Bordeaux dela 7 la 12 Aprilie 1931.

Preşedinte: Dr. Pactet, medic şef onorific al azilelor Senei.

Vice-preşedinte: D-l Profesor Euzièr, Decan al Facultăţei de medicină din Montpellier.

Secretar general: D-l dr. D. Anglade, medic şef al azilului din Chateau-Ricon (Bordeaux).

Următoarele chestiuni au fost alese de adunarea generală a Congresului, pentru a figura la ordinea zilei în a 35-a seziune:

Psichiatrie: Psihozele periodice tardive. Raportori: Dr. Roger Anglade, medic şef al Azilului din Breuty-la-Couronne (Angouleme).

Neurologie: Tumorile intra-medulare. Raportori: D-l dr. Noel Peron, vechi şef de clinică medicală la Facultatea de medicină din Paris.

Medicină legală psihiatrică: Falşele simulaţiuni ale maladiilor mentale. Interesul lor medico-legal. Raportor: D. medic comandant Fribourg-Blanc, Profesor la Şcoala de Aplicaţie a serviciului Sanitar militar (Val-de-grâce).

Pentru înscriere şi pentru orice informaţii se va adresa D-lui dr. D. Anglade, secretar general al celei de a 35-a seziune, Azilul din Chateau-Picon (Bordeaux).

Preţul cotizaţiei este de 75 franci pentru membri titulari ai Asociaţiei, de 80 franci pentru membri aderenţi ai seziunei şi de 50 franci pentru membri asociaţi. Membrii titulari şi cei aderenţi, înscrişi până la 15 Februarie 1931 vor primi rapoartele imediat după publicarea lor.

Noul secretar general al Ministerului Sănătăţii

D-l Dr. *Emil Gheorghiu*, Conferenţiar la Facultatea de medicină şi Director medical al Casei asigurărilor sociale, a fost numit secretar general al Ministerului Sănătăţei publice.

Suntem convinşi că D-l Dr. *Emil Gheorghiu* va aduce în funcţiunea ce ocupă, o înţelegere largă a spiritului medical, care trebue să domnească la Ministerul Sănătăţei şi va căuta să stabilească între autorităţile sanitare şi corpul medical relaţiunile cele mai cordiale.

Propagandă ştiinţifică

Ştiinţa medicală românească e din ce în ce mai cunoscută în străinătate. In afară de lucrările personalităţilor noastre ştiinţifice publicate direct în limbile străine, e demnă de semnalat propaganda perseverentă pe care o face în acest scop, colaboratorul nostru d. Doctor *I. Pavel* în revistele franceze, unde semnalează periodic lucrările şcoalei româneşti.

Ultimul număr din revista «Le sang» ne aduce, adunate sub numele «Revue des travaux roumains» analiza a vre o 30 lucrări apărute în ţară în domeniul hematologiei. De altă parte sub numele de «Scrisori din România» au fost semnalate în anul trecut atât în «Presse Medicale» cât şi în «Acta Medica Latina» cercetările ştiinţifice mai importante produse la noi.

Făcând aceasta, doctorul *Pavel* continuă acţiunea de difuzare a lucrărilor româneşti începută acum câţiva ani sub altă formă. Se ştie că în articolul publicat împreună cu prof. *Chiray* despre «Sistemul vegetativ» în *Tratatul de medicină*, Roger, Widal, Teissier mai bine de o zecime din capitol e ocupată de lucrările româneşti, ceiace pentru citaţiunile obişnuite din clasici, constitue un record.

«România Medicală» îşi face o datorie semnalând această frumoasă activitate, de propagandă ştiinţifică.

Facultatea de medicină din Cluj

D-l Dr. Marius Sturza a fost numit profesor agregat la catedra nou creată, de fizioterapie şi balneologie de la Facultatea de medicină din Cluj.

QUADRO-NOX

Diaethylmalonyluree + Quadronal
Tablete de 60 gr. în tuburi de 10 și 20 de bucăți

HYPNOTIC

Conform celor mai noi cunoștințe farmacologice: fără nici un fel de reacțiune secundară.

Eșantioane și literatură:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT. Chemische Fabrik BRACKWEDE. W. (98)

AGOLITHON

EXTRACT CONCENTRAT DE PLANTE CONTINAND: AMARINE, SAPONINE, ULEIURI ETERICE.
PREPARAT DUPA INDICATIUNILE PROF. DR. WASICKY
SUB CONTROLUL PERMANENT AL INSTITUTULUI PHARMACOGNOSTIC AL UNIVERSITAȚEI DIN VIENA.

REMEDIU SIGUR

IN AFECȚIUNILE CAILOR BILIARE
ABSOLUT NEVATAMATOR

INDICAȚIUNI:

LITIASA BILIARA * COLECISTITA * ICTERE * ANGIOCOLITA * INSUFICIENTA HEPATICA * INAINTE ȘI DUPA OPERATIUNI ALE CAILOR BILIARE * IN TOATE CAZURILE CARI PREDISPUN LA STAGNAREA BILEI, CA: GRAVIDITATE, AVORTURI, CONSTIPAȚIUNI.

EFICACITATEA CONSIDERABILA A AGOLITHON-ului A FOST IN MOD PRECIS CONSTATATA EXPERIMENTAL ȘI TERAPEUTIC PRIN LUCRARI CLINICE ROMANEȘTI ȘI STRAINE.

EFECTUL AGOLITHON-ului SE PRODUCE DIN PRIMELE ZILE.

LITÉRATURA: WEINTRAUB, BUCUREȘTI I. MOȘILOR 38/II.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

Înfiinţarea societăţii de terapeutică din Bucureşti

In seara de 14 Februarie a avut loc în amfiteatrul aşezămintelor Brâncoveneşti, şedinţa de constituire a Societăţii de terapeutică din Bucureşti.

Prof. Dr. A. TEOHARI

In afară de medicii spitalului Brâncovenesc, au asistat numeroşi membri ai corpului didactic universitar şi practicieni din capitală.

D. prof. *Teohari* a ţinut cu această ocaziune următoarea cuvântare :

«In serviciile de spital ale Aşezămintelor Brâncoveneşti, se perindă multe cazuri instructive, cari merită să fie cunoscute.

Inainte de război exista chiar un buletin medico-chirurgical al acestor Aşezăminte, care a încetat să mai apară din cauza greutăţilor financiare.

Spre a evita pierderea unui număr important de observaţii clinice şi de cercetări de laborator, colaboratorii mei şi cu mine, ne-am gândit că ar fi bine să înfiinţăm o societate de terapeutică, unde sperăm să avem şi comunicările altor medici.

Am rezolvat marea greutate a imprimărei unui buletin, graţie extremei bunei voinţe a D-lui Profesor Cantacuzino; D-sa ne acordă ospitalitatea, în coloanele «Revistei ştiinţelor medicale».

Mulţi se vor întreba dacă era utilă crearea unei asemenea societăţi, terapeutica medicală fiind inseparabilă de medicina internă. Apoi avem în Bucureşti, excelenta societate medicală a spitalelor.

Credem însă că o reuniune ştiinţifică, care va consacra o atenţiune specială tratamentului boalelor, poate încă fi de oarecare folos.

Nu voi insista asupra discuţiunilor aproape scolastice, relative la terapeutică, care a fost definită «arta de a vindeca». In perioada romantică a literaturei, cu răsunet şi printre medici, inspiraţia momentului juca rolul capital în stabilirea unui tratament.

Claude Bernard *a reacţionat în mod energic în contra acestei tendinţe.*

Intr'adevăr, cunoştinţele solide, aliate cu inteligenţă, cu bun simţ, sunt necesare spre a fi un om distins, în ori ce ramură a ştiinţelor pozitive. In aceste discipline, nu trebue să acordăm un rol prea mare imaginaţiei, care nu este tot una cu spiritul inventiv.

Medicii sunt adeseori fervenţi admiratori ai artelor, dar în materie de terapeutică, trebue să punem frâu imaginaţiei, care a adus destul rău în medicină.

Mult mai apropriată epocei noastre, mi se pare definiţia totuşi veche, dată de veneratul meu maestru Profesorul Hayem [1] ; *dânsul a zis: «terapeutica este ştiinţa indicaţiunilor».*

Terapeutica modernă are la bază medicina experimentală, farmacodinamia, acţiunea agenţilor fizicî. Deci se razemă pe cercetări conduse cu toată rigoarea ştiinţifică, dar a căror valoare practică se judecă în ultimă instanţă, la patul bolnavului. Aci clinica îşi reia toate drepturile.

Desigur tot aci, încep şi mari greutăţi, de oarece factorul individual ne rezervă mari surprinderi. La patul bolnavului, având prezente în spirit date ştiinţifice precise, trebue să fim eclectici, cum o spuneau de mult Lereboullet, *apoi eminentul meu predecesor medicul general* Zaharia Petrescu; *oportunişti, cum o spune acum şi Prof.* Loeper. *Din nenorocire, terapeutica clinică, va trebui să fie încă multă vreme eclectică ; «determinismul» multor fenomene patologice, ne scapă încă. Trebue totuşi să îndreptăm toate sforţările noastre spre o terapeutică ştiinţifică, fără ca să negăm greutăţile unei asemenea întreprinderi. Un bătrân clinician, Profesorul* Boas, *a scris de curând următoarele : «a realiza, «a preda o terapeutică exact ştiinţifică, «este după cum am susţinut în diferite ca«pitole ale acestei scrieri, o sarcină difi«cilă, care necesită în gradul cel mai înalt «din partea terapeutului, pătrundere, răb«dare, spirit critic şi simţul răspunderei».*

Alături de colaboratorii mei, am căutat să realizăm în limitele slabelor noastre puteri şi ale mijloacelor noastre materiale reduse, o terapeutică cât mai ştiinţifică, fără a ne face iluziuni că ne-am apropiat mult de acest ţel.

Cu asemenea tendinţe s'a înfiinţat această societate de terapeutică, idei şi tendinţe cari sperăm că vor avea aprobarea domnilor colegi ce ne vor onora cu lucrările lor.

Inainte de a termina acest cuvânt de introducere, rugăm pe D-nii Epitropi ai Aşezămintelor Brâncoveneşti, pe D-l Director general Podhorski, pe D-l Director al spitalului, Bibescu, să primească toate mulţumirile noastre, pentru larga ospitalitate pe care ne-o acordă. Conducătorii acestei mari Instituţiuni de binefacere, au ştiut totdeauna să alieze tradiţia cu progresul».

Se alege apoi următorul comitet : preşedinte, prof. *Teohari* ; vice-preşedinţi : prof. *Bacaloglu* şi prof. *Dobrovici* ; secretar general, dr. *Băişoiu* ; secretar de şedinţă, dr. G. *Niculescu* ; casier, dr. *Cociaşu.*

In aceiaşi şedinţă s'au făcut comunicări de D-nii : prof. *Teohari, Tătăranu, Alexiu, H. Angelescu, Băişoiu, Banu, Teodorescu, G. Niculescu, Vasiliu.*

1) *G. Hayem.* Leçons de thérapeutique, Les grandes médications. I-re série. Avant propos, p. VI. Masson, Paris, 1886.

Memoriul Asociaţiei docenţilor dela Facultatea de medicină din Bucureşti

Asociaţia docenţilor a întocmit următorul memoriu, pe care l-a înaintat autorităţilor :

«Asociaţia docenţilor de la Facultatea de medicină din Bucureşti, luând cunoştinţă de anteproectul de lege pentru organizarea învăţământului superior şi constatând că prin noua lege se suprimă instituţia docenţei de pe lângă Facultăţile de medicină, ţine să vă aducă la cunoştinţă considerentele pentru care această dispoziţie i se pare necorespunzătoare intereselor şi nevoilor învăţământului superior.

1. Instituţia docenţei nu reprezintă o sarcină financiară pentru bugetul statului, docenţa fiind o însărcinare onorifică.

2. Titlul de docent, prin modul lui de decernare, pe bază de examen şi lucrări ştiinţifice, este un stimulent pentru activitatea ştiinţifică a multora din membrii corpului medical.

3. Pentru medicii cari au făcut parte din cadrul personalului auxiliar al învăţământului superior şi cari la un moment dat îl părăsesc spre a accepta alte funcţiuni, ca medici de spitale sau laboratoare, în Capitală sau province, titlul de docent rămâne ca o consacrare a activităţei lor ştiinţifice şi didactice şi o trainică legătură sufletească cu Facultatea în care şi-au făcut educaţia.

4. Având în vedere că disciplinile oficial predate în facultate sunt limitate şi că oricând se pot ivi metode sau discipline nouă, unele prea speciale pentru a face obiectul unui învăţământ oficial, dar totuşi destul de importante pentru a interesa un număr chiar limitat de auditori, cum pe de altă parte s'ar putea, ca anumite personalităţi cu reale merite ştiinţifice şi didactice să nu poată, din cauza numărului limitat de catedre sau situaţii oficiale să-şi exercite vocaţiunea, instituţia docenţei ar da putinţa ca şi într'un caz şi într'altul, acest învăţământ complimentar să fie realizat, fără nici un sacrificiu pentru Facultate, dar sub controlul acesteia şi acordând celor care-l vor exercita, prestigiul moral necesar.

5. Asociaţia docenţilor, ar considera, în cazul când instituţia ar fi menţinută, ca binevenite orice dispoziţiuni care s'ar lua pentru a garanta o cât mai riguroasă selecţiune a membrilor ei prin prevederea de ex. de anumită vechime, stagii, activitate didactică şi ştiinţifică, control al activităţii în timpul funcţionării, etc.

6. In asemenea condiţiuni, credem că menţinerea instituţiei docenţei nu va încălca întru nimic învăţământul oficial, pentru care va fi numai o complectare, un mijloc de formare şi selecţie a unor elemente cu o serioasă pregătire ştiinţifică şi didactică, iar pe de altă parte va reprezenta pentru docenţii în funcţiune respectarea unor drepturi câştigate».

Preşedinte, Dr. M. Nasta
Secretar general, Dr. D. Theodorescu

Facultatea de medicină din Iaşi

D-l Conferenţiar Dr. Tudoranu a fost numit conferenţiar de Patologie internă la Facultatea de medicină din Iaşi.

Salutăm cu vie satisfacţie această numire care consacră unul din elementele cele mai valoroase ale generaţiei tinere care s'a desvoltat după epoca aşa de grea a războiului.

Iarăşi chestiunea prostituţiei

Discuţiunile urmate în consiliul de igienă al Capitalei au readus din nou pe primul plan al preocupărilor specialiştilor, chestiunea prostituţiei.

Noua lege sanitară care a adus atâtea inovaţii nefericite şi atâtea măsuri bune dar inaplicabile, a rezolvat şi problema prostituţiei.

Cum însă tot ceia ce e rău în legea sanitară se aplică imediat şi ce e bun nu se poate pune în practică, din lipsă de fonduri, iată că serviciul sanitar merge din ce în ce mai rău, în toate ramurile lui de activitate.

Chestiunea prostituţiei nu formează decât o mică şi neînsemnată parte a haosului sanitar.

Ne oprim asupra ei numai pentru a semnala imposibilitatea transpunerei în practică a unor prevederi legislative bizare şi ridicolul unor măsuri medico-sociale, inspirate din legislaţiuni şi moravuri străine poporului nostru.

In conformitate cu noua lege sanitară, autorităţile au închis casele de toleranţă. Din comunicatele date prin ziare am văzut că legiuitorul n'a urmărit prin această măsură desfiinţarea prostituţiei ci numai protejarea prostituatelor, nemilos exploatate de patronii caselor de toleranţă.

Până la citirea acelui comunicat credeam că legiuitorul fusese preocupat de rezolvarea problemei în ansamblul ei nu numai de asigurarea unei vieţi mai bune pentru profesionistele amorului tarifat.

Ori care ar fi fost intenţiile reformatorilor, ceia ce interesează imediat sunt rezultele noului sistem legal. Din nefericire, aceste rezultate sunt dezastroase.

Prostituţia care era tolerată în case închise şi controlate de serviciul sanitar, se etalează astăzi liberă pe străzile Capitalei.

Din cauza lipsei de control sanitar şi administrativ şi mai ales din cauza greutăţilor economice actuale, practica prostituţiei este din ce în ce mai întinsă.

La adăpostul libertăţei şi toleranţei legiferate, prostituţia se extinde din ce în ce mai mult, iar boalele venerice iau proporţii nebănuite.

Faţă de această situaţie, consiliul de igienă al Capitalei a examinat din nou chestiunea şi dacă sunt adevărate reportagiile din presă, a ajuns la o concluzie cu totul neaşteptată.

Pentru combaterea prostituţiei se vor înfiinţa nişte institute de educaţie a prostituatelor pentru care Primăria Capitalei pune la dispoziţie imediat, două milioane lei, făgăduind încă două milioane până la sfârşitul anului.

Cu astfel de soluţii nu putem merge decat din rău în mai rău.

Biuroul Presei medicale Latine

Reamintim cititorilor noştri că Biuroul din Paris al Presei medicale Latine din rue de Richelieu 101 (colţ cu bd. des Italienes) este deschis, în mod cu totul gratuit, tuturor medicilor şi studenţilor de orice naţionalitate, locuind în Paris sau în trecere prin el, în fiecare zi de lucru dela 2 la 6½.

Se pot consulta aci periodicele medicale redactate în cele cinci limbi latine (spaniolă, franceză, italiană, portugheză şi română), ca şi un mare număr de lucrări ştiinţifice publicate în aceleaşi limbi:

Vor putea de asemenea căpăta informaţii referitoare la Universitate, Clinici, Spitale, etc. ca şi oarecari înlesniri de ordin material (reducere la hoteluri, etc.)

Pentru orice informaţii complimentare se va scrie d-lui *L. M. Pierra*, Secretar general al Federaţiei Presei medicale Latine 101, rue de Richelieu, Paris (ar. 2).

Curs de perfecţionare în Oftalmologie la Paris

D-l Prof. Terrien, cu concursul d-lor prof. Rathery, Regaud, Strohl, Tiffeneau, Velter, Zimmern şi a personalului ajutător al clinicei va ţine un curs de perfecţionare în Oftalmologie de la 17 Aprilie la 15 Mai 1931.

Va consta în 16 lecţii, constând din expunerile celor mai recente metode de diagnostic şi terapeutică ale ultimelor achiziţiuni ale fiziologiei, neurologiei oculare şi a opticei fiziologice. In afară de aceasta, vor avea loc demonstraţii asupra perfecţionărei procedeelor chirurgicale sau metodelor de tratament prin agenţi fizici.

Taxa de înscriere este de 300 franci. Inscrierile la Secretariatul Facultăţei de Medicină din Paris înainte de 1 Mai, sau la A. D. R. M.

CRONICA RIMATĂ

PLÂNGEREA GUTOSULUI

(După un text francez).

Eu sunt gutos şi asta, de loc nu pot să neg;
De-acuma, pentru-o lună, de pat simt că mă leg.
Adio dulci amoruri şi vin de Dealul mare!
Înjur doar în surdină şi... lungă resemnare.
...Că medicul declară c'o strictă abstinenţă,
Inseamnă pentru mine-o lungă existenţă,
— La el să fie-acolo! Mult nu vreau să trăesc,
De trebue iubire şi vin să părăsesc.

«Babacule, acestea nu mai sunt pentru tine»,
Imi zice 'nfirmiera rânjindu-se la mine.
Aş vrea să-mi râl de dânsa... Brusc junghiul îmi arată,
Că drept palavrageşte şi dânsa câteodată.
Atât cât fost-am zdravăn, avui amici destui;
Acuma lângă mine niciunul însă nu-i.
Afurisită gută! Servişi tu la ceva:
Le demascaşi minciuna! Dar când m'oi vindeca,
— Veni-va ziua-aceia — amicilor ingraţi,
Voi bea de unul singur, iar voi o să turbaţi.

Ce trist să ştii că'n timpul cât eşti trântit la pat,
Iubita te înşeală cu alţii ne'ncetat,
Să ştii că servitorul de-apururi însetat,
Prin pivniţa cu vinul piciorul şi-a purtat.
Ce calm aş fi eu dacă drăguţa prefăcută,
Ar zace ca şi mine lovită de o gută
Şi împăcat cu soarta, aş fi cât de puţin,
De-aş şti că servitorul se-abţine de la vin!

Iar dacă boala asta prea mult va mai dura,
La dracu dau pe doctori, niciunul n'oi chema.
Mă voi trata eu singur cu leacul minunat;
Şampania frapată şi vinul înfundat.
«Sărman gutos, aruncă scârbosul elixir
Ce medicu-ţi prescrie şi nu mai fi martir.
Abuzul ţi-a dat guta, o vezi tu asta bine,
Şi totuşi numai Bacchus te-o vindeca pe tine».

PARKINSON.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Tratamentul Sifilisului:

BISMOSALVAN

*

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină-lecitină.
Organismul îl resorbă repede, dar îl elimină încet.
Absolut indolor. **Aplicaţie extrem de uşoară.**

Pentru cură prelungită cu iod!

IODLECITHIN

Nu produce iodism.
Este perfect tolerat de stomac.

Fabrica de produse chimice GEDEON RICHTER, Timişoara IV.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot găsi la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

LA ORI CE FEL DE AFECȚIUNI ALE GÂTULUI! ANGHINE! DIFTERIE!

Pastile THYANGOL

Tuburi originale a 25 pastile

Compoziție: P. Aminobenzoesäurealthilester 0,03 Fenacetină 0,08; Thymol, Menthol, Ol. Eucalipt a 0,0015, sach. alb ad. 1 gr.

Preventiv și curativ. Alină și face să dispară durerile, tusa, răgușala. Readuce somnul liniștit suferinzilor.

Intrebuințare: Se lasă pastila să se dizolve în gură chiar și în timpul somnului.

Dozaj: 8—10 pastile pe zi. Copiilor mai puțin după vârstă.

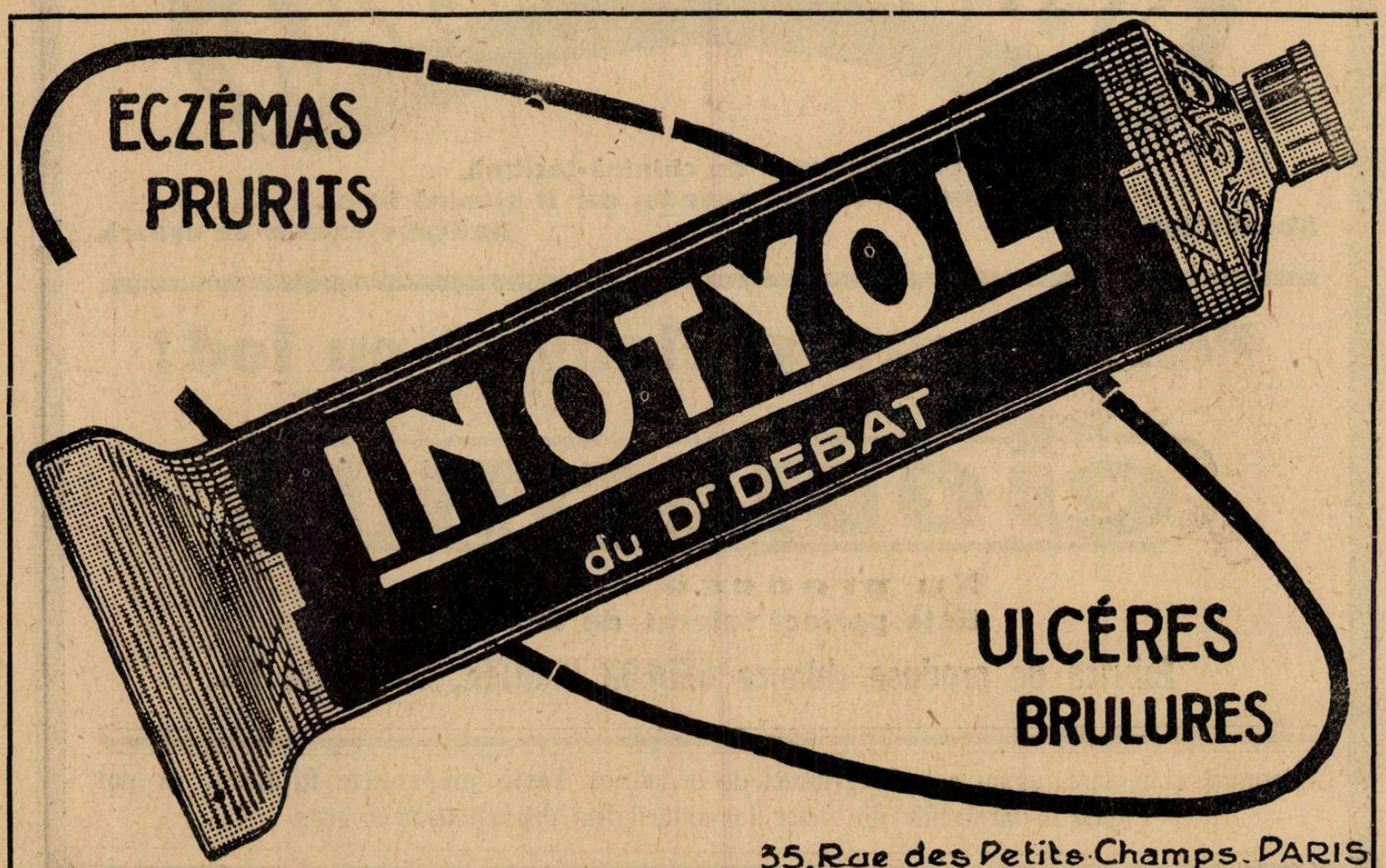
CHLORAETHYL Dr. THILO

cea mai bună fabricațiune.

Pentru anestezie locală și totală. Cu stropitură fină sau cu stropitură puternică. Fiole patentate, speciale cu dispozitiv de picurat pentru narcoză. Cu miros de Eau de Cologne.

Produsele se pot avea la ori ce farmacie din orice loc al țării prin casele de Engros și dela reprezentant.

Fabrica chimică Dr. THILO & Co., MAINZ. Reprezentant general pentru România IACOB ZELȚER, București III. Strada Profetului No. 9.



35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

In baza oricărei suferinţe...

se află: un deschilibru physiologic sau mental alterarea vreunei funcţiuni vitale; devierea unui factor al organizmului din rolul său, Traumatismele, inflamaţiile, eforturile musculare, prea mari, tulburările circulatorii sau nervoase, sunt cauze şi efecte care produc durerea. Uşoară sau puternică, efemeră sau durabilă, pacientul cere imediata sa îndepărtare, cu perseverenţă.

Bolnavul doborât de greaua şi dureroasa pneumonie, va obţine o ameliorare a stărei sale numai învelindu-şi toracele cu Antiphlogistine. Practicienii familiarizaţi cu această therapeutică, care e una din cele mai simple, declară în mod formal că această învelire, de altfel fără nici un inconvenient sau pericol, determină o hyperemie la suprafaţă, o binefăcătoare şi puternică acţiune descongestionantă internă şi în consecinţă o uşurare a dyspneei.

In diferitele părţi ale globului, medicii, din zi în zi mai numeroşi recunosc remarcabilele proprietăţi ale preparatului

Antiphlogistine

ca un auxiliar preţios în tratamentul pneumoniei şi în orice caz, ca un factor predominant pentru calmarea suferinţei.

Antiphlogistine se aplică cald şi într'un strat gros împrejurul şi pe regiunea congestionantă şi dureroasă.

Literatură şi Eşantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Quadronal

Omnia mecum porto:
Antineuralgicum
Antidolorosum

Admis în cele mai multe Policlinici

Echantilloane în etui pentru buzunar, cum şi literatura se obţin de la

ASTA–AKTIENGESELLSCHAFT, CHEM. FABRIK., BRACKWEDE

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD 2, Str. Zorilor, Bucureşti

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 6 — 10 Lei Exemplarul — 15 Martie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. BACALOGLU: *Febra reumatismală (Boala lui Bouillaud), fără localizări articulare* . . . 81

Dr. A. CRĂCIUNEANU şi Dr. IOAN DICHTER: *Diagnosticul rectoscopic al cancerului rectal* 83

Dr. M. CAHANE: *Contribuţiuni la studiul reacţiei de conglomeraţie Müller pentru diagnosticul sifilisului şi neuro-sifilisului* . . . 84

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. S. IRIMESCU: *Combaterea tuberculozei (Perspective de viitor).* 86

Pagina

Prof. Dr. D. GEROTA: *Note pe marginea cărţilor*: **O carte utilă: „La construction des Hôpitaux Modernes et leurs instalations".** 85

Dr. P. TOMESCU: *Proectul de regulament al Spitalelor Statului.* 90

Dr. ION S. RADIAN: *Anomaliile încadrărilor* 89

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comunicarea d-lui Profesor Gerota la Academia română; Proectul de regulament pentru organizarea spitalelor Ministerului Sănătăţei; Comitetul Soc. de Radiologie; Numirea d-lui Profesor Dr. Lupu la Facultatea de medicină; Grupările pentru apărarea sănătăţii publice. 89

Pagina

Imprumutul Eforiei spitalelor civile pentru refacerea clinicelor; Asociaţia medicilor români din Paris; Călătorie în Norvegia 90

BIBLIOGRAFII

Les grands sindromes en pathologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec,* professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille, Préface du Professeur *Calmette. Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum de 480 pagini. . . . . 85 fr.

Quatre cents consultations médicales pour les maladies des enfants, par le Dr. *Jules Comby,* médecin honoraire de l'hôpital des Enfants Malades. Neuvième édition. *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 552 pagini. . . . . 36 fr.

Studii clinice şi experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu,* Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti; Medic primar la Spit. central de boale mintale şi nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei.
Tipografia «Cultura», Bucureşti.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, **Bucureşti**

le cliché

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, - hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIȚIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANȚA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

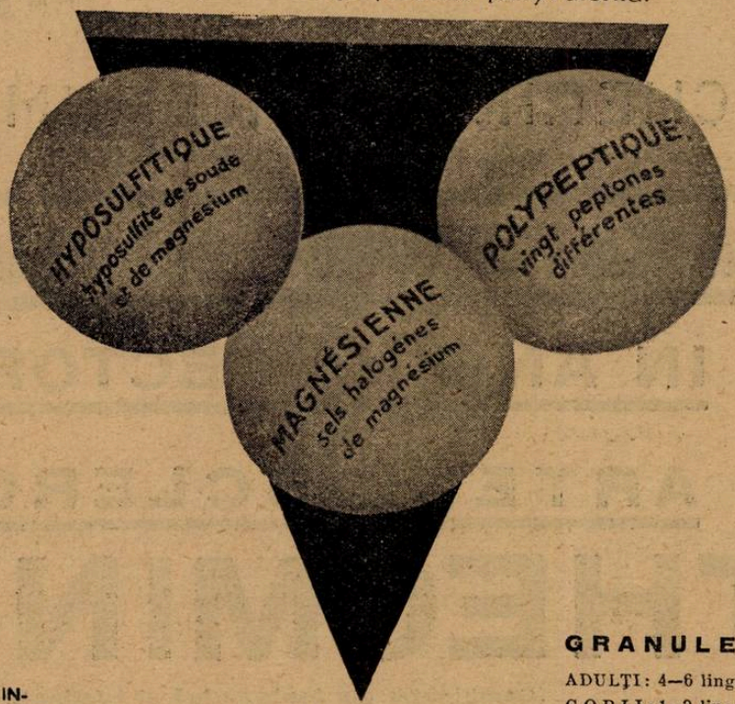
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά - CONTRA, κλάσις - ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul Humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

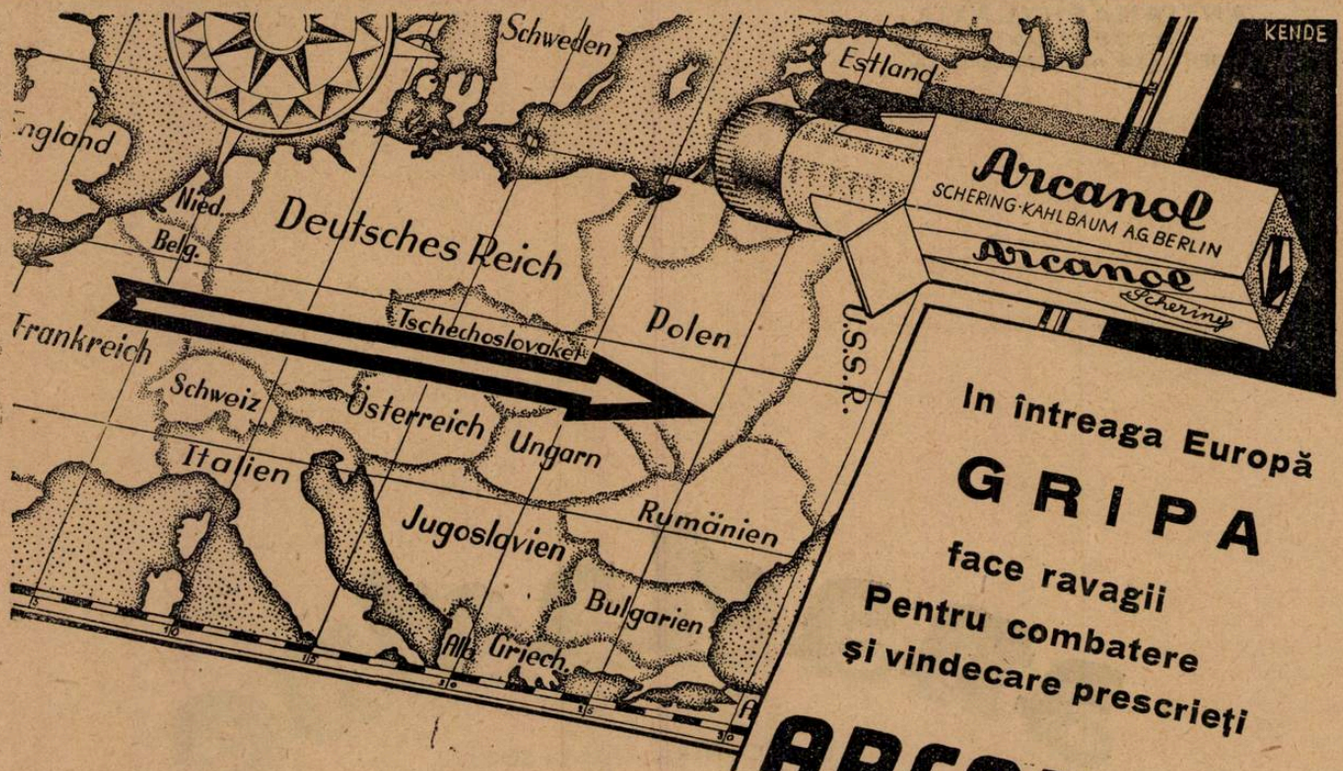
ADULŢI: 3-5 comprimate pe zi, înainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, înainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— **Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II** —

IN ANGINA PECTORALA

ŞI

ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

«Bayer-Meister-Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România;

„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul IX No. 6 15 Martie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

FEBRA REUMATISMALA (BOALA LUI BOUILLAUD), FARA LOCALIZARI ARTICULARE [1)]

de Dr. BACALOGLU
Profesor de clinică medicală la Facultatea de medicină din Bucureşti

Se cunosc astăzi stări septicemice care preced sau însoţesc determinaţiuni socotite altă dată caracteristice, indispensabile unui cadru nosologic.

Astfel putem cita ca exemplu febra tifoidă denumită chiar dothienanteria *(Bouchut, Trousseau)* de oarece leziunea intestinală părea că domină toată evoluţia boalei. Era pastoriană, prin descoperirea bacilului lui *Eberth*, prin studiul experimental al boalei la animale şi prin hemocultura practicată la pacienţi în primele zile ale infecţiunei, dovedesc că însămânţarea sanguină precede leziunea plăcilor lui *Peyer*.

Astfel, tabloul clinic al pneumo-tifosului, pleuro-tifosului, etc., admirabil conturat de medicii cliniciani, îşi capătă o explicaţiune clară: există localizări multiple în afară de entero-tifosul.

Un alt exemplu îl avem în meningococcemii. De sigur, meningita cerebro-spinală cu meningococul lui *Weichselbaum* constitue localizarea cea mai frequentă şi mai impresionantă. Dar pe lângă fixarea şi înmulţirea meningococului la nivelul meningelor cerebro-spinale, câte forme de meningococcemii, fără meningite. Faringita, erupţiile petechiale din formele hemoragice, artritele (hidro sau pyartrosele) orchitele, orchi-epididimitele pot evolua fără sindromul meningitic.

In toate aceste forme anormale, din punctul de vedere al localizărilor, identificarea microbului cauzal se face cu uşurinţă graţie hemoculturei.

În «febra reumatismală» *(Lancereaux)*, boala lui *Bouillaud*, nu se cunoaşte încă microbul patogen, cu toate multiplele cercetări ale bacteriologilor, şi nici unul din microbii descrişi (*Achalme, Thiroloix, Triboulet*, etc.) nu e admis ca specific.

Astfel, neavând un criteriu bacteriologic, studiul clinic amănunţit poate singur să ne dea cheia unor stări septicemice, în care localizările articulare pot să lipsească după cum meningita cerebro-spinală poate lipsi din stările meningococcemice.

Studiind un asemenea caz din clinica noastră, avem prilejul să arătăm că graţie unui studiu clinic amănunţit, ajungem la un diagnostic exact; şi în acelaş timp confirmarea ce ne-a dat-o în chip demonstrativ tratamentul specific cu salicilatul de sodiu, arată totuşi că în febra reumatismală, fluxiunile articulare şi periarticulare pot să lipsească. Mai ales în recidivele, sau mai bine zis redeşteptările îndepărtate ale boalei lui *Bouillaud*, elementul articular dă uneori o simptomatologie ştearsă.

Iată în rezumat observaţiunea bolnavei noastre care constitue un exemplu tipic şi foarte instructiv cu privire la febra reumatismală, fără manifestaţiuni articulare.

Constanţa B., în vârstă de 18 ani, necăsătorită, ţărancă din judeţul Vlaşca, intră în serviciul clinicei, în ziua de 28 Decembrie 1930, plângându-se de dureri în regiunea epigastrică şi de o febră care durează de o lună de zile. Starea de slăbiciune fiind extremă, se hotărăşte a veni la spital.

Ca antecedente hereditare: tatăl său a murit de mult fără să ştie cauza morţei; mama sa trăeşte şi e sănătoasă.

Din trecutul său patologic relevăm: în prima copilărie a suferit de scarlatină şi de febră tifoidă. La 15 ani a fost bolnavă de reumatism articular acut şi tratată cu salicilat de sodiu; durerile reveneau în fiece iarnă şi cedau tratamentului salicilic.

In vara trecută a avut febră intermitentă, care a fost vindecată cu injecţii de quinină.

Adăogăm că nu e etilică, nu există nici un stigmat de sifilis; a fost menstruată la 14 ani, fără turburări. Este virgină (hymenul e intact) şi nu are nici o scurgere vaginală.

Istoricul afecţiunei actuale e următorul: acum 5 săptămâni resimte câteva dureri articulare mai ales la genunchi, dar care nu erau însoţite de febră şi nici nu o împiedicau să umble. Fără nici-o medicaţie, ele încetează. Dar după o săptămână începe să sufere în regiunea epigastrică dureri destul de violente, însoţite de greaţă, câteva ore după ce mănâncă. Fie din cauza durerilor, fie din cauza febrei intense (uneori până la 40°), nu mai are nici-o poftă de mâncare. In curs de patru săptămâni nu s'a mai putut da jos din pat, slăbiciunea fiind extremă, şi febra continuă între 38,5 şi 40°. Tratamentul medical îndreptat împotriva durerilor epigastrice şi hipertermiei nu dau nici un rezultat; astfel că intră în spital la 28 Decembrie.

Bolnava e asthenică, nu îşi poate ridica capul de pe pernă având ameţeli; răspunde greu întrebărilor puse şi e de o paliditate extremă. Febricitează continuu, cu ascensiuni vesperale: 37,8; apoi 38,8, 39°, până la 39,6 în seara zilei de 7 Ianuarie, temperatura matinală fiind foarte variată, uneori sub normal 36,6 până la 37, 4 (3 Ianuarie).

Timp de 12 zile simptomele capitale au fost: febra şi durerile gastralgice cu inapetenţă şi o extremă debilitate însoţind o anemie accentuată (3.800.000 globule roşii).

Examenul organelor ne arată: din partea aparatului respirator câteva mici raluri fine, uşoare la baze şi la vârful drept, către spina omoplatului; bătăile cordului normale, cu uşoară instabilitate a ritmului cardiac, fără intermitenţe. Splina percutabilă (4 laturi de deget pe linia axilară anterioară) nu depăşeşte marginea costală.

Ficatul normal. In urină un nor uşor de albumină, fără glucoză, cu câţiva cilindri hialini, rare leucocite şi fosfaţi amoniaco-magneziani în depozit.

Numărul leucocitelor e mărit (14.400 pe m. m.). Formula leucocitară: polinucleare neutrofile 85 %, eosinofile 0, basofile 0, monocite 1 %, limfocite 14 %. Hemocultura e negativă, sero reacţiunea (Widal) de asemenea pentru tifici şi paratifici; cercetarea hematozoarului în sânge de asemenea negativă. Diazo-reacţiunea în urină negativă.

Radioscopia pulmonului nu arată decât o uşoară adenopatie tracheo-bronşică. In expectoraţie nu se găsesc bacili Koch.

Insistând asupra senzaţiilor subiective pe care le-a avut bolnava, ne spune că într'o singură zi a simţit câteva dureri la articulaţiile piciorului, fără tumefacţie, şi că au cedat a doua zi, după ce i s'a prescris 4 gr. de salicilat de sodiu.

Astfel în curs de 42 de zile nu a avut decât o singură dată, o singură zi câteva dureri în articulaţia tibio-tarsiană stângă.

Totuşi având în vedere, anemia accentuată, şi negativitatea absolută, a examenelor de laborator (pentru paludism, febră tifoidă, paratifos, şi chiar examenul bacteriologic al urinei negative pentru colibacil); cu toate că auscultaţiunea cordului, în ziua de 8 Ianuarie, nu decela nici un suflu ne-am întrebat dacă nu suntem în faţa unei febre reumatismale, fără determinări articulare şi am prescris 8 grame de salicilat de sodiu în poţiune (asociat cu bicarbonatul) pe zi. Rezultatul acestei terapeutice a fost admirabil şi niciodată poate nu m'am convins de partea mare de adevăr cuprinsă în vechiul adagiu «natura morborum curationes ostendant».

Sub influenţa medicaţiunei salicilice ur-

1) Din lecţiunea clinică făcută la 28 Ianuarie, la spitalul Filantropia.

mată zilnic (8 gr. pro die) temperatura a scăzut definitiv sub normal (36.4 dimineaţa, 36,8 seara); pofta de mâncare, somnul, buna dispoziţiune revin.

Bolnava ne reclamă zilnic o alimentaţiune mai bogată.

Adaug că în zilele următoare, am perceput (cum adeseori se constată în endocarditele reumatismale) un suflu sistolic în regiunea celui de al doilea spaţiu intercostal drept şi sub stern.

Acest suflu, nemodificat nici de mişcările respiratorii, nici de poziţiunea culcată sau ridicată a bolnavei, s'a accentuat în zilele următoare; rămăsese bine perceptibil şi în ziua eşirei sale din spital (21 Ianuarie) şi dovedea o atingere a valvulelor sigmoide aortice, o endocardită stabilită încetul cu încetul în cursul evoluţiunei febrei reumatismale, fără determinări articulare. In ziua de 18 Ianuarie, examenul sângelui arată 3.890.000 globule roşii; hemoglobina (Sahli) 71 %; valoarea globulară 0,9; formula leucocitară profund modificată cu leucocitoza micşorată de la 14.400, la 5700: polinucleare neutrofile tinere 5, adulte 73 %, 20 limfocite, monocite 2%. (D-na *Litarczek*).

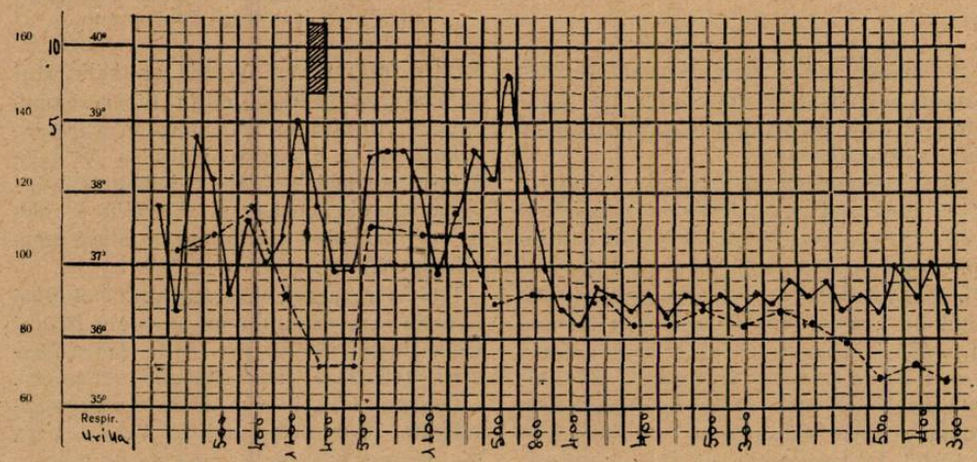
Examenul electrocardiografic, făcut în clinică de către D-l conferenţiar Dr. *Iliescu*, arată turburări în conductibilitatea ventriculului. Electrocardiograma luată în ziua de 19 Ianuarie prezintă o preponderenţă stângă. In conducerea II, R este crestat şi în conducerea III, S este în formă de W, deformaţie ce denotă o conducere îngreuiată prin ramurile terminale ale fascicolului auriculo-ventricular, (timpul 1/5 secundă, 3 milivolţi = 3 c. m.).

Astfel la tânăra noastră pacientă, infecţiunea reumatismală, a atins de sigur şi endocardul şi miocardul. Intr'o clinică anterioră cuprinsă în volumul meu din 1929, am consacrat o lecţiune manifestărilor miocardice ale boalei lui *Bouillaud* care au şi un substrat anatomo-patalogic în nodulii lui *Aschof*, focare de infecţiune latentă după părerea Profesorului *Letulle*.

* * *

Sunt cazuri în cari simptomatologia e şi mai bogată decât în observaţiunea noastră şi erorile de diagnostic mai numeroase. Tânăra pacientă, înainte de a i se stabili diagnosticul, care prin tratamentul adequat specific i-a dăruit vindecarea, a fost bolnavă 42 de zile. Citiţi clinica lui *Ramond* din 25 Oct. 1930 din Presse médicale: e fantastică odiseia pacientului său şi diagnosticele succesive comportând cele mai variate tratamente la care a fost supus un soldat de 19 ½ ani din Noembrie 1929 până în Martie 1930! Febră ridicată, continuă, cu sensaţiuni dureroase în tot corpul, cefalee; apoi fenomene de congestie pulmonară, vărsături; succede o albuminurie masivă şi un suflu sistolic apexian, cu creşterea ureei în sânge; în fine dureri în articulaţiunile tibio tarsiene şi edeme periarticulare. Iar în tot acest timp o febră persistentă oscilând între 38 şi 39°.

La început tratat ca un caz de «courbature fébrile» (adică o stare infecţioasă neprecisă) e considerat ca un tific sau paratific. Reacţiunile sanguine negative, fenomenele pulmonare şi cefalalgia cu vărsături, înclină către o tifobaciloză, sau chiar o localizare cerebro-meningeală a bacilului *Koch*. După aceia suflul cardiac însoţind albuminuria şi mărirea ureei din sânge fac să încline diagnosticul către uremie cu insuficienţa ventriculului stâng!



Diagnosticul în fine răsare pentru medicul chemat în consiliu, din profunda anemie a bolnavului său, din uşoarele dureri articulare fugace, din edemul periarticular. din cardiopatia (leziune mitrală) care s'a desvoltat în cursul evoluţiunei acestei boale capricioase. (*Ramond*).

Sancţiunea terapeutică a operat miracolul: în câteva săptămâni de medicaţiune salicilică, tot cortegiul simptomatic s'a şters. Febra a cedat, ca şi în cazul nostru îndată ce s'a prescris salicilatul de sodiu, şi chiar albuminuria de 3 grame a dispărut cu desăvârşire. Notăm la acest caz al lui *Ramond* că în trecutul acestui soldat ca şi la tânăra noastră ţărancă au existat la 8 şi 12 ani accese de reumatism articular acut. Astfel antecedentele acestor bolnavi vor fi de mare ajutor în faţa unui cortegiu simptomatic şters constituind forme septicemice pure, în care manifestările articulare pot fi inexistente, fruste, sau de abia schiţate.

Istoria clinică a bolnavei noastre, arată în mod clar cum o stare septicemică, cu febră care nu cedează în curs de săptămâni şi cu manifestări articulare fugace, aproape inexistente, este totuşi în legătură cu febra reumatismală, cu reumatismul zis articular acut.

Anemia profundă, cu hiperleucocitoză, turburări gastro-intestinale, mai târziu percepţiunea auditivă a unei leziuni aortice; succesul terapeutic, febra care scade definitiv şi îmbunătăţirea rapidă a stărei generale în urma medicaţiunei salicilice, constituesc un mănunchiu de fapte care nu lasă nici-o îndoială asupra importanţei diagnosticului de febră reumatismală fără manifestări articulare.

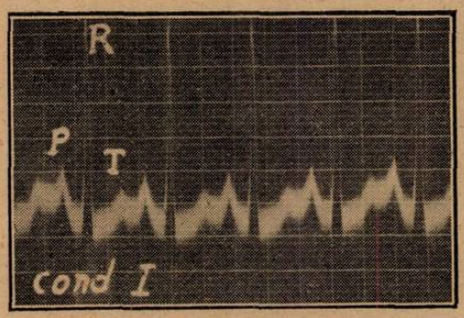
Turburările de conducţiune hisiene în domeniul ventriculului stâng (electro-cardiogramul) arată pe lângă percepţiunea sistolică la auscultaţiunea bazei cordului, a unui suflu de strictură aortică (endocardită sigmoidiană) şi atingerea miocardică.

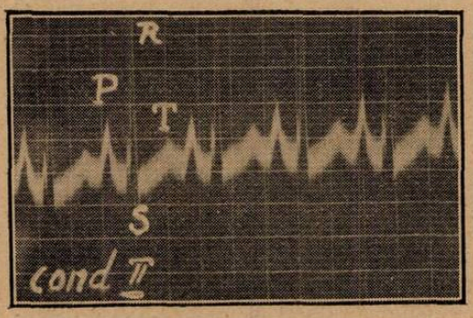
Cu cât tratamentul salicilic va fi instituit mai curând şi în doze suficiente, cu atât mai frecuent vom putea evita localizările cardiace ale virusului reumatismal. De aceea e nevoe să stabilim un diagnostic cât mai neîntârziat, mai ales în formele de care ne-am ocupat în lecţiunea de astăzi, forme fără manifestaţiuni articulare.

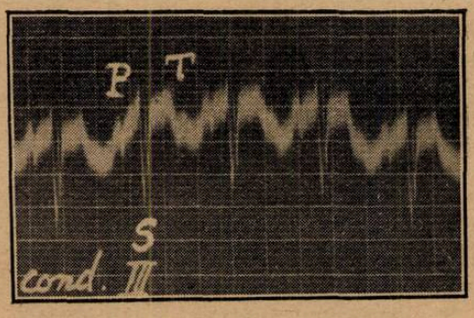
Examenul amănunţit clinic, trecutul patologic al bolnavului, ne vor fi de mare ajutor; iar laboratorul care ne arată că nu e vorba de tifos sau paratifos, va ajuta la stabilirea unui diagnostic îndoelnic.

Medicaţiunea salicilică, va constitui piatra de încercare: specificitatea şi eficacitatea acestui preţios medicament fiind consacrată prin experienţa atâtor decenii.

Să ne aducem aminte de cortegiul lamentabil al cardiopaţilor post reumatismali şi astfel vom fi şi mai atenţi faţă de formele fruste ale boalei lui *Bouillaud*.







Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:

M. TATARSKY, Bucureşti, Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUAERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

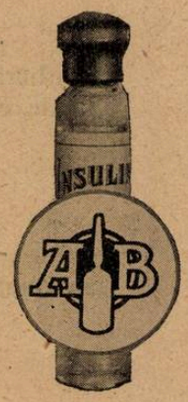
BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**



Renumele mondial al Insulinei «A. B.» se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 unităţi per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit. sau 10 doze)
25 cmc. (500 » » 50 doze)

40 unităţi per cmc. în flac. conţinând:
5 cmc. (200 unit. sau 20 doze)
80 unităţi per cmc. în flacoane conţinând 5 cmc. (40 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

FABRICILE UNITE:

The Brirish Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu No. 5, Bucureşti

Diagnosticul rectoscopic al cancerului rectal

de Dr. A. CRACIUNEANU şi Dr. IOAN DICHTER

Una din cele mai importante probleme în domeniul patologiei tractului intestinal jos, este desigur problema diagnosticului precoce al neoplasmului rectal, căci zice *Quènu* şi *Hartmann*, nimic nu este mai obscur clinicește ca perioada de debut a cancerului rectocolic. De precocitatea punerei diagnosticului, depinde succesul intervenţiei şi pronosticului nostru. Cu cât este mai precoce intervenţia, cu atât pronosticul terapeutic este mai bun.

Câteva cazuri de epiteliom rectal diagnosticate prin rectoscopie în serviciul de consultaţii medicale din Spitalul Colţea, ne face să insistăm asupra acestei atât de importante chestiuni.

Este foarte greu, cum am spus mai sus, să punem acest diagnostic, pentru că simptomele sunt fragmentare şi discrete: puţine tenesme, constipaţie, câteva debacle diareice, alteori bolnavii nu prezintă nici un fel de simptome recto-sigmoidiene (*Bensaude*).

Ei prezintă turburări gastro-intestinale, distensiune gazoasă, durere epigastrică sau colică mai mult sau mai puţin localizată.

Pe de altă parte, nu sunt numai turburările digestive singurile cari ne pot duce în eroare. Mulţi se prezintă de la început ca urinari: polakiurie, micţiuni dureroase care alternează cu turburări rectale, tenesme şi chiar emisiuni gleroase.

Se înţelege, că în aceste condiţiuni diagnosticul clinic este foarte greu de pus şi cu atât mai greu cu cât starea generală nu este prea atinsă şi mult timp sănătatea aparentă este destul de mulţumitoare, persoana păstrându-şi greutatea, pofta de mâncare.

Vârsta este de asemenea un factor care ne induce în eroare şi de aceea nu trebue să ne facă să eliminăm posibilitatea cancerului. *Bensaude* citează un caz de neo al rectului la o persoană de 18 ani. *Gant* la o persoană de 19 ani, iar *Quènu* şi *Hartmann* la 21 ani, 28 ani şi 30 ani.

Când bolnavii ne vin însă într'o perioadă mai avansată, când simptomele proctosigmoidiene sunt mai accentuate, atunci sarcina noastră este mai uşoară: hemoragii cari preced sau acoperă scaunul, scurgeri banale, fetide, de glaire albe amestecate sau nu cu sânge şi cari cu timpul îşi schimbă caracterul, devin seroase, muco-purulente şi sanguinolente şi în cari excepţional găsim fragmente neoplasice. Durerile abdominale, cari la început sunt vagi, pasagere şi iradiate de-alungul colonului sau în regiunile lombare, se organizează şi totdeodată cu creşterea tumorei prezintă caractere nete sub de tenesme, senzaţiune de jenă, greutate formă plenitudine, ocupând regiunea rectală.

In faţa acestui ansamblu simptomatic, dacă nu facem şi examenul rectoscopic, riscăm să-i luăm drept entero-colitici sau hemoroidari şi să facem erori pe cari cu multă uşurinţă le-am putea evita, aplicând metoda pe care cu atâta căldură o recomandăm.

Bensaude, în cinci ani, a observat 16 cazuri de neoplasm cari au fost tratate drept entero-colite şi unii chiar au fost trimişi în staţiuni thermale.

Şi acum să vedem cu *Bensaude*, maestrul rectoscopiei din Franţa, cari sunt imaginile sub cari se prezintă cancerul la rectoscop.

Trei sunt imaginile cele mai frecvente:

1) *Cancerul vegetant* sau *ulcero-vegetant* este cel mai frecvent.

a) Este o tumoră, o conopidă roşie, bine delimitată de mucoasa înconjurătoare, care şi-a păstrat coloraţia sa roză, normală, marginea tumorei proemină puţin, este rotunjită şi aminteşte rebordul pavilionului urechei.

b) Sângerează spontan şi la fiecare atingere, spre deosebire de o plagă banală sau o ulceraţie banală care este uscată prin tamponament.

c) Este de consistenţă dură, element ce-l simţim la introducerea rectoscopului.

d) Tumora opreşte rectoscopul în progresiunea sa şi rezistenţa pe care o opune este aşa de mare încât nu putem plimba rectoscopul pe tumoră.

2) *Cancerul ulcerat pur*, extrem de rar. In acest caz, rectoscopul descoperă în perete o ulceraţie cu fundul regulat, cu marginea netă, dură, uşor proeminentă.

3) *Cancerul infiltrat.* Nu formează o tumoră în suprafaţă, nu proemină. Este caracterizat printr'o placă dură în perete, printr'o îngroşare a mucoasei, fără ulceraţiuni sau vegetaţiuni şi nu dă loc în general, la hemoragii; culoarea sa este roşie violace.

Se poate întâmpla ca făcând chiar rectoscopia, să trecem alături de diagnostic dacă nu ne gândim şi la posibilitatea coexistenţei cancerului cu o altă afecţiune rectală sau la mascarea tumorei de materii fecale, sau purulente, la prezenţa unei tumori cu un aspect neobişnuit Nu trebuie să trecem deasemenea cu vederea cancerul concavităţei sacrate, situat imediat deasupra canalului anal, care scapă adesea rectoscopului, deoarece această regiune se află în afara câmpului endoscopic, dar care nu scapă însă tuşeului rectal.

De aci se vede valoarea technicei combinate a tuşeului rectal cu endoscopia. De altfel şi din cele două observaţiuni ce urmează se poate vedea valoarea acestei technice, căci în prima observaţie diagnosticul nu se putea pune fără ajutorul rectoscopiei, tumora aflându-se la 14—16 cm. depărtare de orificiul anal, iar în al II-lea caz, simplu tuşeul rectal ne-a decelat prezenţa tumorei, care se afla la 6 cm. de orificiul anal, iar endoscopia n'a făcut decât să complecteze examenul, confirmând diagnosticul.

După ce am făcut această expunere de felul cum trebue privită chestiunea diagnosticului cancerului rectal, redăm două observaţiuni.

Observaţia I. D-na A. T., 37 ani, casnică, vine să ne consulte pentru turburări intestinale cu predominenţă rectală: dureri de cap, ameţeli, salivaţie, eructaţii, constipaţie, false nevoi, senzaţie de jenă permanentă, pierdere de sânge.

Acum 6 ani a fost operată de apendicită la spitalul Brâncovenesc. După operaţie, simptomele nu s'au amendat, a continuat să sufere.

Acum doi ani a fost operată de hemoroizi. La 6—8 luni de la operaţie, simptomele rectale au trecut în primul plan: constipaţie, false nevoi, senzaţie de jenă permanentă, perderi de sânge. Starea generală relativ bună.

Ne gândim la o afecţiune rectală şi îi facem deci rectoscopia.

Ii administrăm*) în ajunul examenului, seara, o clismă cu 400 gr. apă călduţă la care adăugăm o linguriţă cu sare, iar a doua zi, cu 4 ore înaintea rectoscopiei îi administrăm o nouă clismă, la fel preparată.

La tuşeu nu găsim nimic particular. Degetul pătrunde cu uşurinţă şi nu se simte nimic deosebit.

Privind cu rectoscopul, bolnava fiind aşezată în poziţie genu-pectorală, observăm o mucoasă de aspect normal, însă la 14—16 cm. depărtare de orificiul anal se observă o ieşitură în lumen, o tumoră care micşora lumenul, reducându-l la un mic orificiu. Era o masă de bourgeoni uşor friabili şi cari sângerau foarte lesne. La acest nivel, rectoscopul nu putea înainta. Aveam senzaţia de ceva rigid care oprea înaintarea.

Irigoscopia şi radiografia ne-a arătat un cec cu contur normal însă foarte dilatat, un megacec, care ne-a explicat fenomenele de stază pe care le acuza bolnava; iar porţiunca dintre ampula rectală şi colonul sigmoid cu aspect lacunar.

Biopsia făcută pe una din aceste vegetaţiuni ne-a confirmat existenţa unui epiteliom baso-celular.

Observaţia II. Bolnava B. E., 44 ani, casnică, vine la consultaţii pentru pierderi de sânge pe jos, cari datează de mai bine de 6 luni. In antecedente nu găsim nici un fel de turburări gastro-intestinale.

D-na B. E. ne povesteşte că în plină sănătate a observat acum vr'o 6 luni, că pierde sânge. La început mai puţin, apoi în cantităţi din ce în ce mai mari. In ultimul timp a început să aibă şi dureri în reg. sacro-lombară, iar după defecaţie o senzaţie de greutate. Simţindu-se din ce în ce mai slăbită vine să ne consulte.

In faţa acestui cortegiu simptomatic, ne-am gândit imediat la rectoscopie, cu atât mai mult cu cât era vorba de o persoană la 42 ani cu un simptom dominant, hemoragia, deci un tablou clinic monosimptomatic, şi care anemiase foarte mult bolnava.

După pregătirea prealabilă obişnuită şi aşezând-o în poziţia genu-pectorală, am găsit o imagine clasică de neoplasm vegetant: o tumoră cu aspect de conopidă la 6 cm. de orificiul anal, care micşora lumenul rectal, reducându-l la un mic orificiu, tumoră friabilă, uşor sângerândă, rigidă şi sensibilă la presiune.

In acest caz nu am mai găsit oportun să trimitem bolnava spre a i se face o irigoscopie şi biopsie şi am îndreptat-o direct în serviciul de chirurgie.

* * *

In concluzie, aplicând această metodă de diagnostic atât de uşoară în practică şi la îndemâna oricărui medic, vom putea cu uşurinţă pune un diagnostic de certitudine şi evita erori serioase şi operaţiuni inutile, spre mulţumirea noastră dar mai ales a pacienţilor.

---

*) Vezi «Rectoscopia în practica medicală» din România Medicală, 1 Oct. 1930.

Contribuţiuni la studiul reacţiei de conglomeraţie Müller pentru diagnosticul sifilisului şi neuro-sifilisului

de Dr. M. CAHANE
Medic primar Spitalul Dicio Sânmartim

Centrul unde se face serodiagnosticul Bordet-Wassermann fiind cam departe şi pe lângă alte greutăţi (transportul etc.) rezultatele întârziau, s'a impus necesitatea de a practica o reacţie pentru diagnosticul sifilisului în sânge şi l. c. r. în laboratorul spitalului din localitate. Trecând în revistă diversele reacţii cari nu cer un utilaj aşa de complicat ca seroreacţia Bordet-Wassermann am fost impresionat de frumoasele rezultate ce le dă reacţia de conglomeraţie a D-lui Prof. *Müller*.

Suntem atât de obişnuiţi cu reacţia Bordet-Wassermann încât nu dăm nici o importanţă celorlalte reacţiuni.

Iată însă că din locurile cele mai competente, a II-a conferinţă serologică internaţională organizată de secţiunea de higienă a Societăţii Naţiunilor, atrage atenţiunea asupra unor reacţii de mare însemnătate pentru diagnosticul sifilisului.

Cu toate că s'a hotărât menţinerea priorităţii reacţiunei Bordet-Wassermann, din tablourile publicate în darea de seamă oficială a conferinţei, reiese în mod indiscutabil superioritatea reacţiunilor de floculaţie şi mai ales a reacţiunei lui *Müller*.

Redăm tabloul de mai jos:

Reacţiuni	Executanţi	No. de rezultate pozitive		
		Seruri sifilitice 496 cazuri	7 cazuri de seruri îndoelnice	429 cazuri de seruri nesifilitice
Conglomeraţie	Müller	314	6	1
Kahn	Kahn	303	6	0
Kahn	Boas	289	6	3
Bordet-Wasserm.	Iacobstahl	261	3	28
—	Otto Blumenthal	256	3	24
—	Harison Wylor	208	3	0

Din aceste date oficiale vedem că la un număr de 496 de seruri sifilitice reacţiile de fixaţie a complimentului au dat rezultate pozitive până la 52—62%, pe când reacţiile de floculaţie au dat un procent de 61.09, iar reacţia de conglomeraţie care ne interesează în prezent a dat un procent de 63.30.

Această metodă răspândită în Germania şi Austria a fost aplicată şi controlată de numeroşi cercetători *(Abadyeff, Henck, Lotfert, Baruch, Boas, Funck, Halmann, Mayser, Otto, Pochlmann, Venturi, Volterra, Wendberger, Lechner,* etc.).

Această metodă este larg întrebuinţată pentru cercetarea lichidului cefalo-rachidian.

Recent *Müller* dă rezultatele a 1200 cazuri (937 sifilis şi 263 fără sifilis). Reacţia Bordet-Wassermann şi reacţia de conglomeraţie *Müller* au dat aceleaşi rezultate în 883 cazuri de sifilis.

Din aceste cazuri:

1. Paralizie generală (207 cazuri), 124 fără tratament au fost găsite pozitiv cu ambele reacţiuni, 83 cazuri tratate cu malaria, au fost găsite: 50 negativ şi 20 pozitiv cu ambele metode.

2. Tabes (112 cazuri) 68 au fost pozitive, 34 negative, restul îndoelnice, şi aici, amândouă reacţiile s'au confirmat una pe alta.

3. Din încă 584 cazuri mulţumită reacţiunei de conglomeraţiune, autorul a putut pune în evidenţă un număr însemnat de cazuri de sifilis latent asupra cărora reacţiuneaBordet-Wassermann dădea rezultate îndoelnice. Deasemenea într'un grup de boale (tumori, scleroză multiplă etc.) unde pe lângă rezultatele îndoelnice ale reacţiei Bordet-Wassermann şi reacţiunile coloidale au dat precipitări nespecifice, metoda lui *Müller* a putut rezolvi multe probleme clinice.

Autorul consideră absolut necesară controlarea reacţiunei Bordet-Vassermann, mai ales în aceste cazuri, printr'o metodă care se sprijină pe aceiaş afinitate lipoidă.

Aceste date m'au determinat să utilizez metoda lui *Müller*.

Inainte de a da rezultatele obţinute voiu reda în scurt tehnica acestei reacţiuni.

Antigenul este un extras alcolic de inimă de bou la care s'a adăugat o cantitate însemnată de colesterină şi pe urmă condensat la baia-marie. Este preparat de Casa Schering-Kahlbaum (Berlin).

Pregătirea suspensiei coloidale de antigen.

Acest timp este cel mai important din toată reacţia. Diluţia extrasului trebuie făcută urmând cu exactitate toate indicaţiile autorului.

Se agită bine flaconul cu extras, se scot cu o pipetă 8 cm³ şi se introduce într'o eprubetă ce se închide hermetic cu un dop de sticlă.

Se ţine într'o baie-marie o jumătate oră la 56°, ca să se solve părticelele lipoidice.

Se prepară o soluţie de Cl Na 0,9 %. Se ia din această soluţie 5 cm³ într'un vas (I) de 45 mm. diametru şi, 50 cm³ într'o fiolă Erlenmaeer (II). Soluţiile din aceste vase trebuie să fie la + 17°, variaţiile nu trebuie să fie mai mari de o jumătate grad.

Se varsă, atunci brusc extrasul pregătit la baie-marie în vasul I şi repede (o secundă jumătate aprox.) se varsă brusc în vasul II.

Astfel se formează condiţiile favorabile, disperziunei coloidale. După o uşoară agitaţie se trece în epruvete de 20 mm. diametru ce se astupă cu dopuri de cauciuc şi se ţine 24 ore la 56° într'o etuvă.

Antigenul astfel maturat prezintă o stare coloidală uniformă. Se poate utiliza imediat sau în interval de 2 zile fiind păstrat la temperatura camerei.

Cu 8 cm³ se pot examina 40 seruri, se pot lua 4 şi 2 cm³ antigen diluând în aceiaş măsură cantitatea de ser fiziologic.

Toate detaliile de tehnică trebuie urmate cu precizie, mai ales condiţiile de temperatură, intervalul dintre cele două timpuri de dilaţie, durata maturării.

Practica reacţiunei. Serurile şi lichidele c. r. sunt inactivate la etuvă o jumătate oră la 56°.

Se pregătesc stative cu câte 3 tuburi, diametru 8 mm., pentru fiecare examen.

Pentru examenul de sânge se pune în fiecare tub 0,50 cm³ antigen şi 0,15; 0,20, 0,25 cm³ ser inactivat. Pentru l. c. r. antigen 0,30 cm.³ şi 0,10; 0,30; 0,50 cm³ când avem cantităţi mici de l. c. r. Autorul recomandă cantităţi mergând până la 0,90 cm³ când avem cantităţi mai mari de l. c. r.

Se agită bine şi se pune la etuvă 37°, şapte până la 9 ore, pe urmă se lasă 9 la 15 ore la temperatura laboratorului.

Lectura rezultatelor.

Reacţia pozitivă se caracterizează prin formarea unui conglomerat unic care înoată liber în mijlocul coloanei de lichid.

El este de culoare albă sau alb gălbie şi de aspect gelatinos.

Dela acest conglomerat care are forma unei mingi s'a dat numele de «*Müler Ballung's Reaktion*».

Prima lectură se face după scoaterea din etuvă, rezultatele pozitive sunt caracteristice sifilisului.

Conglomeratul poate fi precedat de formarea unui precipitat floconos.

A doua citire se face în interval de 9—15 ore şi indică un rezultat slab pozitiv, o stare de sifilis latent etc. Ele nu trebuie să fie interpretate în favoarea sifilisului decât dacă subiectul nu este atins de o boală gravă nesifilitică.

Ţinând seamă de toate acestea am practicat în total 480 analize.

Din aceste rezultate numai 236 au fost controlate cu reacţia Bordet-Wassermann [1]).

In 196 cazuri rezultatele reacţiei de conglomeraţie au concordat cu reacţia Bordet-Wassermann.

In 35 cazuri rezultatele au fost divirgente.

Din examenul a 55 produse sifilitice, reacţia *Müller-Ballung* a fost de 51 ori pozitivă, iar reacţia Bordet-Wassermannn de 47 ori pozitivă.

Pe 132 cazuri nesifilitice:

	—	+
Müller-Ballung a fost	122	10
Bordet-Wasserman a fost	117	15

In 24 cazuri de paralizie generală progresivă diagnosticate clinic, iar în l. c. r. reacţia *Nonne-Appelt* şi *Pandi*, era pozitivă, limfocitoză, etc.; reacţia *Balluug-Müller* a fost pozitivă în l. c. r. de 23 ori şi negativă odată.

Reacţia Bordet-Wassermann a fost pozitivă în toate cazurile.

In legătură cu aceasta în treacăt am putut constata din unele date ce mi-a arătat D-l D-r *Dattner*[2]) că la bolnavii p. g. p. supuşi unui tratament malaric, pe când cele mai multe reacţiuni din l. c. r. se negativează, reacţiunea *Müller-Ballung* rămâne pozitivă.

Acest fapt l-am putut confirma pe un

---

1) Au fost executate în Laboratorul de Higienă Braşov, căruia îi mulţumim pe această cale.

2) Ambulatorul clinicei neuro-psihiatrice *Vagner Von Jaureg* (acum Prof. *O. Pötzl*),

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterio scleroza, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius“

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER — LUCIUS — M. L. & B. — MOSCHST — M. R.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

RICHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului ——— şi al fosforului

Inlocueşte Untura de Peşte în — toate aplicaţiunile sale —

1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 avenue de l'Observatoire, Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

---

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

DIMÉTOL granule efervescente VICARIO

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

NOPIRINE

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

RHESAL

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiunei imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

număr mai mic de cazuri şi aceasta arată sensibilitatea reacţiunei de conglomeraţie.

* * *

Recent Prof. *R. Müller* simplifică şi mai mult reacţiunea de conglomeraţie.

Antigenul fabricat de casa Schering Schering's Ballungreagens II).

Prepararea antigenului: Se pregăteşte dinainte soluţiile mamă: 1) Carbonat de sodiu, anhidru sol. 1% şi 2) Na cl 0,9%. In momentul întrebuinţării se ia cc. din sol. de carbonat de Na la care se adaugă 97 cc. din sol. 0,9% Na cl. Acest amestec, pe care-l numim soluţie alcalină de Na cl se ţine la +17° (la 19—20° sunt de acum deosebiri în reacţie.

Se ia 2 c.c. extract şi se adaugă imediat 3 cm. de soluţie de mai sus. Se agită lateral de 2 ori, se închide eprubeta cu dopul de sticlă sau cu dop îmbrăcat cu staniol. Se ţine la această temperatură 10 minute, timp când se maturează.

După 2 minute deci în total 12 minute se trece într'un vas uscat cele 5 cm. de antigen maturat şi brusc, se adaugă dintr'un alt vas 25 cm. de sol alcalină Na cl care era menţinută la + 17°, se agită se produce o dispersie coloidă. Antigenul este gata de întrebuinţare şi este utilizabil mai multe ore.

Tehnica reacţiuni. Serul şi l. c. r. este inactivat o jumătate oră la 55°.

Ser: 0,25 cm.³ (5 glt) şi 0,35 (7 glt) se amestecă bine cu 0,50 cm.³ antigen.

L. c. r. v. 0,60 cm.³ l. c. r. şi 0,3 antigen.

Amestecul se ţine 15 minute la baie-marie la 54—55° (temperatura nu poate să întreacă 56°).

Citirea rezultatului se face în prima oră la temperatura laboratorului când se vede formarea unui conglomerat caracteristic cum am descris mai sus.

Rezultatele slab pozitive se caracterizează prin formarea unui precipitat floconos, care devine conglomerat după 1—2 ore.

Deci la ser cetirea definitivă se face după 3 ore.

In l. c. r. se face cetirea în 3 ore şi după 24 ore.

Pentru a scurta şi mai mult timpul reacţiunei, Prof. *Müller* utilizează şi centrifugarea.

După ce se scot eprubetele cu amestec de la baie-marie se trec la o centrifugă. După o centrifugare de 5—7 minute precipitările care se văd cu ochiul liber în coloana de lichid indică rezultatele pozitive.

După cum vedem prin această reacţiune se pune la îndemâna spitalelor sărac înzestrate un mijloc de diagnostic al sifilisului în sânge şi l. c. r.

Cu toate că nu aduc o statistică prea importantă, cum de ex. *Müller*, *Lechner* (2000 examene) etc. cred că rezultatele ce le prezint sunt interesante.

Cum această reacţiune a fost controlată de numeroşi autori în străinătate, ar fi bine ca şi la noi instituţiile bogat înzestrate să verifice această reacţiune care este de un real folos spitalelor fără laborator sau cari sunt departe de centrele unde se practică reacţiunea Bordet-Wassermann.

NOTE PE MARGINEA CARŢILOR

O carte utilă: „La construction des Hôpitaux Modernes et leurs instalations"

(Editura casei M. Schaerer, Berna).

de Profesor Dr. D. GEROTA

Acum 40—50 ani, cabinetul de consultaţie al unei medic, chiar specialist, se mărginea la o cameră cu mobilă obişnuită, perdele cu draperii şi covoare, iar pentru partea profesională, mobilierul era limitat la un pat sau masă pentru examinat şi un modest lighian cu ibric.

Odată cu progresele igienei, asepsiei şi profilaxiei, noua generaţie a medicilor practicieni au înţeles că şi biroul lor de consultaţiuni private trebue adaptat cerinţelor moderne ale medicinei.

Când acum 35 ani. la întoarcerea mea din străinătate, am aplicat cele văzute în alte ţări şi mi-am adaptat o parte din locuinţă în laborator, instalând cele necesere pentru examinarea urinei, sputei, secreţiunilor bolnavilor ce-mi veneau la consultaţie, o etuvă şi ferbătoare pentru sterilizat pansamente, o cameră pentru intervenţiuni chirurgicale, apoi instalaţiunea pentru examenul cu raze Röntgen şi alte aparate pentru tratamentul urologic, ginecologic şi tratamente electrice, această instalaţie de chirurgie la domiciliul medicului, prima la acea epocă în Bucureşti, mi-a atras critica colegilor bătrâni şi epitetul de nebun, pentrucă era ceva neobişnuit.

Astăzi din contră, nimeni nu se mai miră de instalaţii medicale luxoase şi perfecţionate pe care le are fiecare medic la locuinţa lui şi din contră este considerat ca insuficient acel medic specialist, care nu ar avea un confort modern pentru examinare şi aplicare de tratament în condiţiuni de asepsie şi antisepsie.

Dar, cu câte greutăţi a trebuit să lupte acum 20—30 ani colegii cari ar fi voit să-şi adapteze locuinţa lor, cerinţelor meseriei şi specialităţei.

Ingineri şi arhitecţi pentru a-ţi arăta un plan de construcţie în acest scop, nu existau, iar instalatori speciali şi mai puţin. Aşa că medicul trebuia să improvizeze şi să conducă singur pe constructor spre a obţine ceea ce dorea.

Chiar autorităţile sanitare civile şi militare, atunci când trebuiau să construiască sau să modifice un spital sau o policlinică, ne având oameni speciali, se mulţumeau să trimeată un inginer în străinătate, ca să copieze anume spitale, sau medicul şef care cerea autorităţilor vre-o modificare în clinica sa, în raport cu evoluţia şi progresul ştiinţei, trebuia să schiţeze singur planul. De aci o mulţime de greşeli fundamentale, atât din punct de vedere architectonic cât şi cel de instalaţie, pe care le poartă spitalele şi construcţiile noastre sanitare, chiar cele mai noi.

Imi reamintesc acum 22 ani ce dificultăţi am avut ca să transform în realitate, concepţiunea Sanatoriului meu de chirurgie.

M'am adresat la cei mai mari architecţi din Bucureşti, le-am dat schiţe şi memorii detaliate dar nu s'a putut angaja nimeni, aşa că constructorul pe care l'am angajat, a trebuit să zidească după schiţele şi planurile mele personale. Era o lipsă a timpului; nu aveam nici oameni speciali dar nu exista nici o punere la punct sau vre-o lucrare specială ce se putea consulta în chestiuni de construcţiuni sanitare.

Această lacună o umple azi vechia casă de construcţiuni şi instalaţiuni sanitare, *M. Schaerer* din Berna (Elveţia), care publică lucrarea intitulată «*La Construction des Hôpitaux modernes et leurs instalations*».

Acest preţios uvragiu de 600 pagini cu 900 figuri, apărut deja în trei limbi, nu este un simplu catalog medical cum şi-ar închipui acei cari nu l-au consultat, ci este o adevărată enciclopedie care rezumă rezultatul experienţelor făcute până astăzi în vastul domeniu al construcţiunei de spitale şi a amenajerei acestora din punctul de vedere sanitar tehnic şi higienic.

Graţie colaborării celor mai autorizate capacităţi pe terenul igienei, al medicinei, chirurgiei şi arhitechtoniei, această lucrare formează cel mai preţios auxiliar al oricărui medic, chirurg, bacteriolog, inginer sau arhitect.

Dela simpla chestiune administrativă până la cel mai mic detaliu de technică, de aparate şi mobilier, totul este descris şi ilustrat.

Alegerea terenului, modele şi diferite planuri de construcţii de clinici, spitale şi laboratoare, sunt ilustrate cu cele mai reuşite tipuri.

Chestiunea instalărei bucătăriilor, a spălătoriilor şi a sterilizărilor, este expusă în mod complect şi este un rezumat al experienţelor făcute în toate ţările pe acest teren.

Amenajarea sălilor de operaţie şi a anexelor, iluminatul, încălzitul şi ventilatul precum şi arsenalul instrumentelor, rezumă ultimele cuceriri ale medicinei şi chirurgiei.

Clădirile şi instalaţiunile de physioterapie, sanatorii climaterice şi balneare, institute de puericultură precum şi laboratoarele de farmacie, de anatomie, patologie şi chimie sunt expuse în toate detaliile.

Transportul medical civil şi militar precum şi încinerarea sunt descrise şi ilustrate suficient.

Iată pentru ce lucrarea Casei *Schaerer* merită toată lauda pentru sacrificiile făcute.

Această carte nu trebue să lipsească din biblioteca oricărui medic, chirurg specialist, arhitect, inginer şi-mi fac cea mai plăcută datorie atrăgând atenţiunea autorităţilor sanitare, centrale şi judeţene, asupra acestei cărţi, un foarte util sfătuitor sanitar

Combaterea tuberculozei

Perspective de viitor.

de Dr. S. IRIMESCU

In «România Medicală»,—1 Martie 1931— D-rul *A. Daniel* pune în discuţie armamentul ştiinţific şi social contra tuberculozei şi face o serie de consideraţii asupra lui sau mai degrabă a lipsei lui, în ţara noastră. E nevoe, ca aceste consideraţii să fie discutate, pentru a lămuri oarecari puncte pe cari D-rul *Daniel* le aduce în desbatere.

El pleacă dela o constatare perfect de exactă, pe care toţi cei, ce şi-au dat seamă de întinderea enormă a tuberculozei pe de o parte şi de lipsa aproape totală de măsuri de asistenţă pentru bolnavi pe de alta, au făcut-o de mult: oficialitatea asistă nepăsătoare, imperturbabil de calmă la pustiirile boalei ale căror proporţii au devenit catastrofale.

Cu un optimism de bun augur, D-rul *Daniel* întrevede apropiat timpul, în care, un guvern înţelegător al problemelor medico-sociale va pune la îndemână sumele necesare pentru combaterea tuberculozei. Un nor îi turbură însă viziunea aceasta aşa de frumoasă. E un risc, crede el, ca sumele cari ni se vor da în acest scop, să ne găsească nepregătiţi, în ceeace priveşte modul cum să ducem lupta contra tuberculozei, aşa încât nu vom şti cum să atacăm problema şi nici măcar cum să începem atacul. Ne-am afla astfel când ni s'ar da fondurile mari necesare acestei lupte, în situaţia nouilor îmbogăţiţi fericiţi, dar buimăciţi de norocul care a dat peste ei, de oarece nu ştiu cum să-l folosească. Ca să fim la înălţimea rolului care ni se pregătă, D-rul *Daniel* propune, cu cele mai bune intenţii, să ne gândim încă de pe acum la modalitatea după care trebue organizat planul de atac, aşa încât stăpâni pe o strategie savantă, evenimentele să ne găsească instruiţi asupra felului cum să desfăşurăm ofensiva contra boalei. Perspectivele acestea de prosperitate bugetară ne umplu de atâta bucurie în cât nimic nu trebue să o turbure. Suntem de aceia dispuşi să primim cu umilinţă şi resemnare sentinţa, ori cât ar părea de crudă a incapacitaţii noastre, ca să ne descurcăm în situaţia unei brusce revărsări de fonduri, în care D-rul *Daniel* ne vede dezorientaţi şi înecaţi. Elevi docili, ne vom lăsa însă să fim dăscăliţi şi nădăjduim că pentru a ne reabilita, vom dovedi că putem învăţa uşor cum să corespundem rolului mare care ni se prepară. Nu vom fi totuşi prea inferiori acestui rol, de oarece agitând de zeci de ani, de când există Societatea pentru profilaxia tuberculozei probleme în legătură cu combaterea boalei, chiar dacă nu ni se va recunoaşte că le-am înţeles complect, se va admite că a trebuit să rămânem cu oarecare cunoştinţe relativ la ele pe care la ocazie, am şti să le valorificăm.

Suntem tot atât de fericiţi ca şi D-rul *Daniel* că s'a constituit şi la noi o Societate pentru studiul tuberculozei şi suntem convinşi ca şi el, că din colaborarea sârguitoare a membrilor ei, pe terenul biologic, clinic, social al tuberculozei vor rezulta contribuţii importante pentru diferitele înfăţişări ale cunoaşterei şi combaterii boalei. Societatea aceasta lucrează paralel cu cea pentru profilaxia tuberculozei şi acţiunea lor se complectează reciproc. Societatea pentru profilaxia tuberculozei n'a aşteptat însă formarea celei pentru studiul tuberculozei ca să elaboreze programul său practic pentru realizări în asistenţa tuberculoşilor. Dela înfiinţarea ei, din 1901 şi până în prezent, an după an, ea a desfăşurat un program complect de luptă şi, a arătat în ce fel programul acesta poate fi pus în practică. Ce au lipsit n'au fost deci planurile asupra modului cum boala poate fi atacată ci fondurile necesare pentru ca ele să fie executate. Acum, ni se aduce vestea bună că mijloace bugetare ar putea fi găsite. Aşteptăm cu emoţie era nouă care ni se anunţă.

Convertirea oficialitor la un nou crez.

Am saluta cu entuziasm, ca un mare eveniment convertirea aceasta a oficialilor de mâine sau chiar de poimâine la un crez, pe care destui dintre noi, din cei cari duc lupta la Societatea pentru profilaxia tuberculozei, l'am propovăduit de mult. Ar fi o dovadă că şi-au găsit drumul Damascului şi că într'o bruscă iluminare, adevăruri a căror revelaţie voiau să o evite, le-au apărut întregi. Profunda dezolare în care zac atâţia nenorociţi, uitaţi de toţi, în lipsuri şi nevoi, fără nici un ajutor, în locuinţe mizerabile şi într'o promiscuitate degradatoare li s'ar fi înfăţişat fulgerător, ca într'o vedenie apocaliptică. Ingroziţi de atâtea suferinţe pe care ar fi sfârşit prin a le vedea, îndatoririle ce le au, le-ar apare imperioase ca să nu se mai sustragă de la împlinirea lor.

Adevărurile până în cele din urmă îşi fac drumul, ori cât ar fi fost de oropsite şi de batjocorite. E aproape o lege a istoriei, lege consolatoare, compensaţie, care ori cât de tardivă e o recunoaştere, o revanşă a lor pentru hula şi defăimarea în care de multe ori sunt acoperite. Până atunci însă, atâtea nenumărate victime ale incuriei şi indiferenţei oficialităţii pier înainte de vreme, abandonate fără nici o asistenţă şi căutare lăsând în urmă răsaduri de moarte prin molipsirile produse în jurul lor. Lichidarea boalei şi a consecinţelor ei o suportă generaţia actuală şi o vor suporta încă timp îndelungat generaţiile viitoare. Dacă proorocirile D-rului *Daniel* cărora le dorim să aibă un substrat cât de real, se vor împlini, lichidarea aceasta nu va întârzia prea mult. Dacă ea s'ar prelungi peste măsură, lupta nu va mai putea fi dusă din lipsă de combatanţi, de oarece vor fi căzut toţi ca victime ale boalei, înainte ca oficialii să se trezească şi să devină cu adevărat războinici.

Profeţii şi realităţi.

E o constatare de fapt însă, care, oricât ne-ar fi de robust optimismul ne dă îndoeli asupra realizării acestor profeţii. Castele în Spania, ele riscă să fie spulberate de realităţi. Realităţile ca înfăptuiri în alcătuirile sociale le fac politicianii, cărora ideologiile cât de curate le repugnă ca o ispită rea.

Problema combaterii tuberculozei a fost privită cu o indiferenţă aproape identică de conducătorii din trecut ca şi de cei actuali. Oficialii de mâine vor fi însă după toate probabilităţile cei cari au fost ieri, de oarece, sub o formă sau alta, pe scena politică, «alte măşti» joacă «aceiaşi piesă». Ciclul în care se învârtesc conducătorii, fără jocuri de cuvinte şi fără aluzii asupra deprinderilor lor, face, ca la cucerirea puterii să se succeadă mai totdeauna aceiaşi, trecându-şi-o astfel din mână în mână, după ce s'au săturat de ea. Ei sunt, ca în mitul antic, purtători de torţe, dar de torţe de un caracter cu totul special. Ele nu se aprind de cât ca să le lumineze belşugul în care se răsfaţă, pe când ceilalţi, cari nu se prind în hora lor, zac în lipsuri şi în mizerie. Totuşi, oricât s'ar închide în egoismul lor, căruia i se poate zice colectiv cu restricţia că această colectivitate e redusă la partizanii lor pentru folosinţa şi foloasele puterii, conducătorii sfârşesc prin a învăţa câte ceva şi atunci ies cel puţin momentan din sfera strâmtă a intereselor lor. Prin forţa imanentă pe care o impune satisfacerea unor nevoi devenite strigătoare şi imperioase, cunoaşterea pentru înlăturarea lor le apare ca o obligaţie, ori cât această obligaţie le-ar displace, de oarece îi scoate din comoditatea lor. Printre aceste nevoi, cele care privesc apărarea sănătăţii publice sunt din cele mai acute şi fiecare le simte într'un grad oarecare, de oarece boalele creează solidarităţi prin transmiterea lor şi constitue o ameninţare pentru toţi, întreţinând o stare de nelinişte permanentă. Să nădăjduim, că pentru problemele sanitare, conducătorii cari vor veni — ar putea începe chiar cei de acum— vor reuşi să-şi facă o educaţie, care până acum le lipseşte aproape cu totul. Educaţia însă nu ajunge. Trebue, ca învăţămintele dobândite să nu rămână teoretice ci să se concretizeze în realizări. Pentru aceste realizări s'ar găsi cu siguranţă elemente în toate partidele. Sunt în fiecare din ele minţi alese, suflete mari, inimi care bat pentru durerile celor din jurul lor. Când cei însă, cari dintr'o adâncă simţire sunt frământaţi de marile neajunsuri constatate în jurul lor voesc să arate felul, cum ele ar putea să fie, dacă nu cu totul înlăturate dar în mare parte atenuate şi aplanate, glasul lor e înăbuşit de corul politicianilor.

In comedia veche, corurile erau ca un ecou al protagoniştilor şi abundau în sensul lor. Protagoniştii în vicleimul politic — piesă de teatru şi el, când burlescă, când tragică, după unghiul sub care e privită — sunt conducătorii. Conducătorii aceştia nu ni-i dăm, ci mai degrabă ne sunt daţi, de oarece suntem foarte puţin consultaţi asupra alegerii lor. Cum pe de altă parte, nu ştim să impunem pentru aceste îndeletniciri pe cei pe cari i-am socoti mai vrednici şi destoinici, jocul basculei politice sau mai exact politicianiste, aduce în capul treburilor publice pe cei ce ştiu să o utilizeze cu mai multe abilităţi, calităţile lor, când le au, jucând un rol cu totul secundar. In felul acesta reprezentaţia politică se execută după regulele celei mai perfecte unităţi.

Acordul între corul de politiciani şi protagonişti, cum aceştia sunt de cele mai multe ori emanaţia lor, e complect. Inţelegerea e deplină şi nici o notă discordantă nu se produce.

Mutaţiile în politică.

Să presupunem însă, că dintr'odată, printr'un fenomen de mutaţie politică, identic cu cele din biologie, ar apărea o specie nouă de conducători recrutaţi dintre cei, cari până acum stau de cele mai multe ori scufundaţi în umbră şi uitare, ori cât realele lor superiorităţi ar fi trebuit să-i scoată la suprafaţă. Conducătorii aceştia, oameni de inimă şi de gândire clar-văzătoare ar şti să-şi plece urechea, ca să audă doleanţele mulţimilor şi şi-ar deschide ochii, ca să vadă că pentru organizările sanitare am rămas la vârsta de piatră şi n'am depăşit perioada omului din epoca cavernelor. Pentru aceştia, programele de acţiune pe terenul sanitar pentru combaterea boalelor şi prin urmare şi a tuberculozei, căreia ca cea mai omorâtoare, trist şi tragic record, i s'ar acorda o deosebită atenţie, cinste care i se datoreşte, n'ar mai fi socotite ca utopice, ci ar deveni preocuparea lor de căpetenie. La apelul pe care l'ar face pentru o mobilizare în lupta contra tuberculozei, socotim că ar găsi gata formate cadrele, pentru ca să aplice un plan de campanie întocmit în toate amănuntele lui.

La întrebările D-rului *Daniel* unde sunt studiile pregătitoare, care sunt armamentele sociale potrivite condiţiilor noastre speciale şi care ar fi sumele necesare în limitele posibilităţilor noastre financiare eşalonate pe o serie de ani, răspunsuri au fost date.

Programul de acţiune al Societăţii pentru profilaxia tuberculozei.

In ceeace mă priveşte, de ani întregi vin cu date şi propuneri — ceilalţi membri ai Societăţii pentru profilaxia tuberculozei fac expuneri în acelaşi fel, cum e profesorul *Proca*, ca secretar general, în rapoartele sale anuale, după concepţii care corespund unei acţiuni concordante — coordonând cercetările epidemiologice, atâtea câte le avem, pentru a arăta cum s'ar putea adapta împrejurărilor de la noi mijloacele de luptă întrebuinţate în alte ţări cu deplin succes, cum dovedesc statisticele de acolo.

Ca studii pregătitoare pentru o combatere sistematică, ar trebui cunoscută, pe cât posibil mai exact întinderea boalei, ca să ştim în care anumite puncte, unde proporţiile ei sunt mai mari să concentrăm atacul. Nu avem până acum de cât o statistică foarte vagă asupra morbidităţii şi mortalităţii de tuberculoză. E o constatare care se impune însă observaţii tuturor, medici şi profani de medicină: boala ia o extensie din ce în ce mai mare, aşa încât am ajuns să fim printre ţările cele mai tuberculizate din lumea întreagă. Când se întocmesc statistice rezultatele lor confirmă întinderea enormă a tuberculozei. Am citat în rapoartele mele unele din aceste statistice. La Călăraşi, peste 20 la sută din decese sunt de tuberculoză. Alte oraşe, cum sunt Alexandria, Slatina pot fi clasate în aceiaşi categorie, în ceeace priveşte cazurile de tuberculoză. La Caracal, se relata recent că 60 la sută din mortalitatea globală e de tuberculoză. După legea combaterii tuberculozei, din Martie 1926, cazurile de tuberculoză deschisă trebue să fie declarate. In felul acesta, s'ar putea face o înregistrare şi o catalogare a lor. Declaraţia nu e făcută aproape de nimeni şi oficialii nu insistă ca această dispoziţie din lege să fie aplicată. Medicii nu declară pentru că declaraţia nu e urmată de nici o sancţiune de asistenţă, aşa în cât n'ar servi de cât ca să pună o etichetă bolnavului, pe care acesta o evită de oarece îl semnalează atenţiei celor din jurul lui, care fug de el ca de un ciumat, ceeace-i creează situaţii penibile. Oficialii nu stărue să le ceară declaraţia, de oarece implicit ar fi obligaţi tot după textul legii să ia măsuri de asistenţă pentru el şi familia lui. Măsurile sunt însă ca şi neexistente, de oarece ar necesita fonduri importante şi fondurile lipsesc pentru că nu le caută şi de aceea nu le găsesc. Bugetele combaterii tuberculozei şi până acum derizorii scad continuu şi dovada lipsei de solicitudine a oficialilor se arată caracteristic în faptul, că pentru ele anul acesta, s'a aplicat cota cea mai ridicată de reducere, de 40 la sută. Chiar în ţările în care se face declaraţia cât de regulat şi complect, numai anchete mai amănunţite pot stabili extensia adevărată a boalei. In două localităţi, în Statele-Unite, unde s'a făcut o demonstraţie în stil mare asupra rezultatelor pe care le pot da campanii antituberculoase întreprinse sistematic şi intensiv, la Framingham şi Cattaraugus, anchetele au permis să se constate că tuberculoza e mult mai răspândită de cât rezultase la o primă cercetare. La Framingham, unde nu se cunoşteau la început de cât 27 cazuri, numărul lor a crescut, când au fost urmărite de aproape la 250, la Cattaraugus la 630 dela 135.

La noi, statisticele duc la salturi enorme de la un an la altul. Am dat în rapoartele mele cifre în această privinţă. Când am cerut pentru un raport pe care voiam să-l întocmesc cu ocazia congresului internaţional de tuberculoză de la Roma din 1928, statistice asupra întinderei tuberculozei în populaţia rurală, inspectoratele sanitare mi-au trimis date pe care le-au recunoscut şi ele ca foarte aproximative.

In regiunea I sanitară cu sediul la Craiova, în 1923, erau înregistrate numai 340 cazuri. După ce s'au instituit caziere sanitare şi tabele mai îngrijite de mersul şi extensia boalelor sociale, în 1927, numărul bolnavilor ajunge la 4700. Semnalasem deja într'un raport mai vechiu, cel din 1924, aceleaşi diferenţe foarte mari, după felul cum sunt întocmite statisticele (în judeţul Roman de la 54 bolnavi şi 2 morţi în 1914, în 1924 sunt catalogaţi 717 bolnavi şi 208 morţi).

Când se studiază amănunţit endemia tuberculoasă nu e localitate din ţară în care cazuri numeroase de tuberculoză să nu fie descoperite. Am dat în raportul meu din 1929 date asupra cercetărilor făcute în câteva localităţi rurale din ţară, după un plan unitar, de către un număr de medici, foşti interni ai sanatoriului Filaret. Proporţia de tuberculoşi cu leziuni deschise şi mai cu deosebire cu leziuni latente constatată în ele e considerabilă.

Până la o statistică exactă a cazurilor de tuberculoză în general, ne-am mulţumi deocamdată să cunoaştem în vederea concentrării măsurilor de combatere în anumite puncte, focarele mari de boală, bolnavii cu leziuni deschise cari reprezintă un pericol însemnat de contagiune pentru cei din jurul lor, mai cu deosebire când sunt copii în primii trei sau patru ani ai vieţii, aşa de sensibili la molipsire, de oarece la ei terenul e virgin şi boala prinde foarte uşor. Nu le cunoaştem însă nici pe acestea. E foarte natural de aceea, ca boala să ia extensia pe care toţi o constată, de oarece nu se face nimic sau aproape nimic pentru stăvilirea ei. Copiii din familiile de tuberculoşi constitue cadrele permanente ale epidemiei de tuberculoză. Când contagiunea e massivă şi repetată, ea e distrugătoare imediat. In primii ani ai vieţii infecţia tuberculoasă e echivalentă cu o sentinţă de moarte şi ia mersul unei boale acute şi grave. Când contaminarea se face în doze mici şi nu prea des repetate rezultă o tuberculoză latentă, care ulterior, din diferite cauze se poate redeştepta, ca să producă cazurile de boală constatate la adulţi. E caracteristic pentru starea înapoiată în care se găsesc măsurile de combatere la noi, tocmai faptul proporţii mari de cazuri de tuberculoză printre copii. In ţările, unde lupta e intensivă, tuberculoza scade foarte mult la copii. In Norvegia, în cursul unei generaţii, mortalitatea de tuberculoză a diminuat la copii, de la 0—15 ani cu 60 la sută. In Anglia, o constatare identică a putut fi făcută şi scăderea atinge aceiaşi proporţie. La noi, 23—24 la sută din decesele de tuberculoză sunt la copii.

Studii pregătitoare mai complecte nu putem avea în starea actuală de lucruri,

oricât am stărui în cercetările şi anchetele noastre, care forţat nu pot fi de cât sumare din lipsa de personal competinte care să le institue şi să le consacre timpul necesar. Nu vom ajunge la o statistică mai exactă a tuberculozei de cât în cazul când vom înfiinţa instituţii de asistenţă în număr îndestulător în care bolnavii să poată fi ajutaţi şi căutaţi.

Tuberculoşii vor avea atunci tot interesul ca boala să le fie declarată, de oarece declaraţia aceasta le va fi de folos. Dovada e făcută în această privinţă. In ţări, fără declaraţie obligatoare, cum a fost Germania în anii dinainte de războiu, imensa majoritate a bolnavilor era cunoscută, de oarece numeroase sanatorii le ofereau adăpost pentru tratamentul lor. Sanatoriile-spitale pe de o parte pentru cei ce pot şi e indicat să fie primiţi în ele, dispensare complect organizate cu medici specialişti şi infirmiere vizitatoare pe de alta, în cazul când bolnavii pot să-şi facă cura la domiciliu, unde vor fi însă nu numai supraveghiaţi asupra felului cum să conformează sfaturilor date, dar şi ajutaţi la nevoe, sunt mijloacele cele mai bune pentru descoperirea cazurilor de boală

Cum nu avem spitale-sanatorii şi dispensare de cât în număr ridicol de mic — nu voi reveni asupra datelor comparative cu alte ţări, de oarece ar fi să mai repet prea mult şi cei pe cari aceste date îi interesează le pot găsi în rapoartele mele de la Adunările generale ale Societăţii pentru profilaxia tuberculozei — nici studiile pregătitoare asupra întinderei boalei nu pot fi de cât cu totul fragmentare şi sumare.

Adaptarea armamentului antituberculos împrejurărilor dela noi, fiind dată actuala criză economică şi financiară aşa de acută, nu se poate face de cât utilizând cu un minimum de cheltueli instituţii existente şi întrebuinţând personalul sanitar atât cât îl avem pe care l'am forma însă şi educa, în această direcţie. Timpurile mai favorabile, când s'ar fi putut găsi mai uşor bugetele necesare pentru combaterea tuberculozei n'au fost folosite şi oficialitatea s'a arătat totdeauna foarte puţin înţelegătoare, pentru a pune stavilă boalei care omoară ea singură mai mult decât toate celelalte boale infecţioase şi epidemice la un loc. Am propus, tocmai pentru ca bugetele oficiale să nu fie puse la prea grele încercări, de oarece hărţuite în toate direcţiile pentru nevoi care sunt cu siguranţă mult mai puţin urgente decât cele sanitare, nu pot răspunde decât într'o foarte slabă măsură exigenţelor asistenţei tuberculoşilor, să se rezerve în spitalele generale 10 la sută din paturi pentru tuberculoşi. Dispoziţia aceasta figurează în legea pentru combaterea tuberculozei. In felul acesta, cum sunt 22 mii paturi în spitalele generale, 2200 ar reveni tuberculoşilor. Pentru spitalele mai mari, secţiunile pentru tuberculoşi s'ar putea uşor înfiinţa. Din spitalele mai mici de 40 de paturi, unele din ele s'ar organiza special pentru tuberculoşi. Spitale mici pentru izolarea şi căutarea tuberculoşilor funcţionează în unele ţări, cum e Norvegia — sunt acolo în 106 spitale 2600 paturi — cu deplin succes. Se împlineşte astfel o primordială nevoe în scop de a scoate pe tuberculoşii înaintaţi din mediul lor şi a le oferi tratamente potrivite stării lor. Bolnavii nefiind astfel depărtaţi prea mult de locuinţa lor şi membri familiei putându-i vizita nu se simt abandonaţi şi primesc mai uşor izolarea şi asistenţa. Când bugetele pentru combaterea tuberculozei vor fi acordate mai larg, în conjoncturi economice mai favorabile şi când oficialii îşi vor da mai bine seama de importanţa problemei, vom putea ajunge să creăm şi noi, cum e tendinţa generală, în ţările unde asistenţa tuberculoşilor e serios înţeleasă, centre în care tuberculoşii să fie primiţi în număr mare, în sanatorii organizate după toate regulele, ca să fie adevărate instituţii pentru căutarea lor, prevăzute cu toate mijloacele de tratament.

Urgente nevoi pentru asistenţa tuberculoşilor

Cu paturile din secţiile speciale ale spitalelor generale şi cu cele din sanatoriile actuale, s'ar ajunge la o cifră de aproximativ 3.700 paturi pentru tuberculoşi. E mult prea puţin, dar totuşi faţă de starea actuală, când nu avem decât 1300—1400 paturi cu totul, ar fi un real progres. In raportul meu, dela Adunarea generală a Societăţii pentru profilaxia tuberculozei din 1923, am arătat că până ce vom ajunge la proporţia mare de paturi pe care o au ţările de adevărată cultură, Danemarca, Norvegia, Anglia, un pat la fiecare deces, ar fi necesare cel puţin 12 mii paturi pentru ca izolarea şi tratamentul bolnavilor cu leziuni deschise să poată fi făcute după exigenţele cele mai urgente. Ca o complectare a asistenţii în spitale şi sanatorii, stabilisem în acelaşi raport, că 150—200 dispensare ar trebui înfiinţate în ţară ca să se asigure asistenţa bolnavilor ce nu pot fi primiţi în spitale şi sanatorii. In raportul acesta, am expus normele după care am ajuns la aceste cifre.

Combaterea tuberculozei — am desvoltat punctul acesta în diferite publicaţii ca şi în rapoartele mele — nu se mai află acum numai în faza profilactică ca la începuturile ei, ci a trecut graţie achiziţiilor dobândite în domeniul tratamentului tuberculozei — pneumothoraxul artificial, metodele de chirurgie pulmonară (frenicectomia, thoracoplastiile) — în cea curativă. E o mare răspundere pe care şi-o iau oficialii lăsând atâţi tuberculoşi curabili fără să beneficieze de aceste achiziţii aşa încât mor înainte de vreme, răspândind boala în jurul lor. Crearea acestor instituţii, chiar în proporţie redusă, potrivit marilor noastre nevoi sanitare dar şi a sărăciei bugetelor noastre, reclamă însă fonduri relativ importante. După calculele expuse în rapoartele mele, am documentat că lupta contra tuberculozei, ca să fie cu adevărat întreprinsă şi să nu rămână în faza embrionară de acum, necesită un buget anual care ar trebui dela început să fie de cel puţin 300—350 milioane. In legea combaterii tuberculozei, sub forma ei primitivă alcătuisem bugetul şi arătasem în ce fel, din ce isvoare, el putea să fie întocmit. Raportul meu din 1924 conţine date amănunţite asupra acestui punct. Stabilisem, că sumele pe care le ceream, ori cât ar fi de mari — le redusesem la cele mai mici proporţii posibile — corespund unor nevoi de organizări care nu mai suferă întârzieri. Ca să dovedesc necesitatea acestui buget puneam în paralelă cifra lui cu cea a pagubelor economice produse de tuberculoză. Cum jumătate din numărul deceselor de tuberculoză e constatată între 20—40 ani, la o epocă de plină putere de producţie, pagubele care rezultă din cazurile de moarte şi prin incapacitatea bolnavilor scoşi din câmpul muncei, reprezintă o sumă de 17 miliarde anual. Dacă printr'un buget de 300—350 milioane aceste pagube ar putea, cel puţin în mare parte să fie evitate, operaţia ar fi fructuoasă şi din punct de vedere financiar. Intr'adevăr, când mortalitatea de tuberculoză s'ar reduce la noi, la jumătate din ceeace e acum — în alte ţări e numai o pătrime faţă de a noastră — am fi scutiţi de pierderi de peste 8 miliarde pe an. E deci deplorabil calculul ca pentru economii meschine — suntem departe astăzi cu cele 15—20 milioane care se acordă cu totul pentru combaterea tuberculozei chiar de cele 300 milioane cerute — să se lase să se piardă atâtea vieţi tinere. Ele nu reprezintă numai valori materiale, de oarece viaţa omenească nu poate fi cotată ca o simplă acţiune de bursă, dar cuprind şi mari nădejdi pentru viitor prin muncitorii cu capul ca şi prin cei cu mâna dispăruţi înainte de a fi dat intreagă contribuţia, pe care ar fi putut-o aduce pentru patrimoniul naţional.

In toate felurile, sub toate înfăţişările ei problema combaterii tuberculozei a fost prezintată de Societatea pentru profilaxia tuberculozei şi nu numai cu constatări negative şi cu reflecţii melancolice asupra extensiei boalei şi asupra incapacităţei noastre financiare şi economice de a o îngrădi, dar şi cu realizări practice pe terenul asistenţii bolnavilor, în limita fondurilor pe care le-a avut disponibile. O mişcare puternică de opinie publică s'a produs pentru măsurile de combatere care apar imperioase pentru toţi, oricât conducătorii caută să se sustragă de la împlinirea lor. Mişcarea aceasta e datorită în mare parte acţiunii şi propagandei ei.

Legea pentru combaterea tuberculozei— actuala lege sanitară într'un articol al ei o declară în vigoare deşi oficialii n'o aplică în nici unul din punctele ei — a fost alcătuită după iniţiativa ei şi nu e decât codificarea măsurilor pe care le-a propus. Obiecţiile care se aduc acestei legi că este utopică şi inaplicabilă au întru atâta valoare, întru cât refuzându-i-se bugetul care ar fi făcut-o viabilă, din lipsa acestui buget care a fost omis la votarea ei, ea s'a născut moartă.

Altfel — cei ce o critică ar trebui înainte de a o critica, să-şi dea osteneala să o analizeze în amănuntele ei — ea nu face de

Tratamentul SIFILISULUI

pe cale bucală

TRÉPARSOL

Acid formyl-méta-amino-p-oxyphenylarsenic

Comprimate 0 gr. 25 pentru adulţi; 0 gr. 10 pentru copii; 0 gr. 02 pentru sugaci

Posologie-Adulţi: 1—4 comprimate 0,25 pe zi timp de 4 zile consecutive urmate de 3 zile repauz. Durata seriei: 8 săptămâni. Copii: 0,02 pe zi şi Kg. Acelaş tratament ca pentru adulţi.

LECOQ & FERRAND, LEVALLOIS
AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică, 9.

Părerea d-lui Confer. Dr. POENARU-CĂPLESCU despre Bovril:

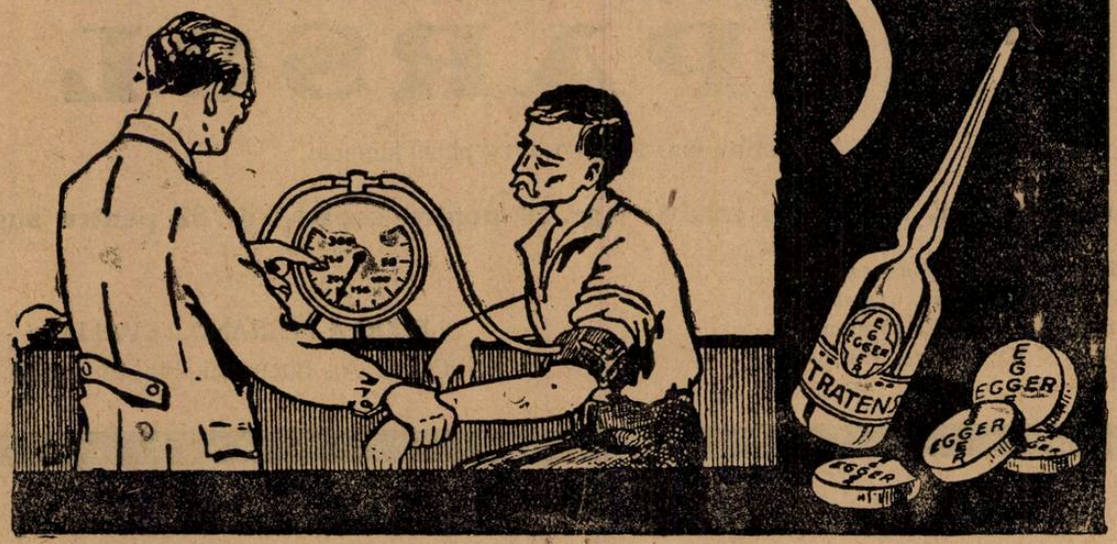
Bovrilul este un preparat cu totul superior. El realizează un mare progres în terapeutica tubului digestiv şi în dietetică. L'am întrebuinţat cu cel mai mare succes ca tonic nutritiv în convalescenţa bolnavilor operaţi. Sunt convins că toţi medicii de copii şi adulţi vor fi de acord în aprecierea valorei nutritive şi dietetice a Bovrilului

St. Poenaru Căplescu

Martie 1929.

Représentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

Contratensin



IN FIOLE ŞI PASTILE

La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: **EGGER S. A. & Co.**

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştei 15

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi depozit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMAINE, Strada N. Filipescu 12, BUCUREŞTI

cât să claseze în ordine, măsuri care în alte ţări sunt de mult aplicate, deoarece acolo bugetele pentru stăvilirea boalei nu sunt drămuite ca la noi ci acordate cu o largă şi inteligentă dărnicie. Legea va renaşte din cenuşa ei, când conducători cari vor aduce mai multă înţelegere pentru cea mai de seamă problemă sanitară a vremei noastre vor aplica un aliniat de la un articol al ei şi vor întocmi o lege suplimentară pentru a-i alcătui un buget.

Inainte chiar ca această lege să fie pusă în practică, propaganda Societăţii pentru profilaxia tuberculozei a avut destul ecou. Diferite autorităţi publice — Casa muncii a căilor ferate, Casa asigurărilor sociale — iau măsuri de asistenţă şi anunţă crearea de instituţii în vederea îngrijirei bolnavilor. Iniţiativa particulară la rândul ei intervine şi înfiinţează sanatorii în diferite părţi ale ţării. Acţiunea de combatere astfel deslănţuită se va afirma neîndoios din ce în ce mai mult, de oarece rezultatele obţinute, aşa de favorabile, când asistenţa e bine organizată, vor justifica şi vor compensa cu prisosinţă fondurile investite pentru crearea de instituţii de tot felul.

In legea asigurărilor sociale, la modificarea şi complectarea ei va trebui, nu atât ca obligaţie morală, dar ca măsură de bună gospodărie, pentru a preveni marele risc de boală şi de invaliditate care e tuberculoza, în scop de-a evita grevarea prea mare a bugetelor lor, prin ajutoare de boală şi rente de invaliditate, să se prevadă dispoziţii care vor permite ca prin fondurile ei, asistenţa bolnavilor să se facă pe o scară întinsă. O lege specială pentru asigurarea contra tuberculozei, după modelul celei din Italia, ar fi încă şi mai potrivită, de oare ce ar fi direct întocmită pentru combaterea boalei.

Oficialitatea întârzie prea mult.

O schimbare în mentalitatea conducătorilor va trebui să se producă, sub imboldul unui puternic curent de opinie publică, care va impune aplicarea de măsuri de asistenţă, a căror necesitate e evidentă.

Constituirea grupărilor pentru apărarea sănătăţii publice, a căror înfiinţare am propus-o şi la noi, ar putea grăbi formarea acestor curente de opinie publică. Să nădăjduim, că nu va fi nevoe, ca aceste grupări să insiste prea mult pentru a decide pe oficiali să iasă din inerţia şi nepăsarea lor. Conducătorii când vor fi mai înţelegători, aşa cum d-rul Daniel îi întrevede, în zorile unui viitor apropiat — şi-i urăm şi ne urăm să fie bun profet — vor preveni insistenţe prea mari. Intr'un acord complect, măsurile esenţiale de igienă publică şi de medicină socială, baza oricărei combateri sistematice a tuberculozei, se vor aplica cât mai mult şi cât mai bine, Tuberculoza nu ne va mai sfida şi înghenuchiată va trece în categoria boalelor pe care le vom stăpâni de oarece posedăm contra ei măsuri de înfrânare, care rămân actualmente fără urmări, de oarece nu avem energie şi stăruinţă să le întrebuinţăm cu sistem şi continuitate.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Anomaliile încadrărilor

de Dr. ION S. RADIAN
Medic de spital

Odată cu începerea activităţei comisiunei administrative a Ministerului Sănătăţei — s'a procedat, printre primele lucrări, la încadrarea medicilor de spitale, circumscripţii urbane şi rurale, pendinte de Ministerul Sănătăţei, ca şi acelora ce sunt puşi sub controlul aceluiaş minister. (Vezi Monitorul Oficial No. 270/1930).

Aceste operaţiuni de încadrare erau necesare — printr'un fel de a vorbi — mai ales când singurul criteriu de selecţionare — concursul — este desfiinţat în noua lege; zicem necesare — deoarece numai pe bază de concurs după un an de stagiu şi cu o inspecţie specială se definitivau medicii după legea sanitară din 1924; dar erau necesare de oarece se găseau medici — chiar primari de specialitate — şi medici de spitale sau de circ. cu vechime de 2 şi 3 ani, cari pentru minister nu erau decât medici provizorii.

Dar aplicarea nouei legi sanitare, aşa cum s'a făcut cu ocaziunea încadrărilor medicilor, n'a fost echitabilă, şi fără a suspicia, cu nimic, lucrările comisiei administrative, vom arăta, mai jos, că încadrările n'au fost judicioase, n'au fost imparţiale şi dau şi vor da loc la interpretări şi la critici destul de aspre.

Noua lege sanitară la cap. IV, art. 234 zice: «medicii din funcţiile publice, depin-«zând sau puse sub controlul Ministerului «Muncii şi Sănătăţii formează corpul tech-«nic al medicilor funcţionari. Ei vor fi în-«cadraţi în următoarele grade: 1) medic «stagiar, 2) medic titular, 3) medic şef, «etc.», nu interesează mai departe cazul nostru.

Iar art. 236, grăeşte: «orice medic la intrarea în serviciu este încadrat medic stagiar. Minimum de timp de a avansa de la un grad la altul se stabileşte după cum urmează: în gradul de medic stagiar 2 ani, iar în fiecare din gradele următoare câte 5 ani».

Deci să reţinem că orice medic la numirea într'una din funcţiile Ministerului este încadrat stagiar şi că în acest grad va sta doui ani.

In partea ultimă a legii (a V-a), la dispoziţiunile finale şi tranzitorii în art. 550 şi 551 se stabilesc situaţiunile medicilor cu vechime şi cu concurs, deasemeni şi ale farmaciştilor, chimiştilor, etc., iar art. 559 arată că: «medicii de spitale şi medicii de circumscripţii, provizorii, cari se vor fi găsind funcţionari în momentul promulgărei acestei legi, având o vechime de cel puţin un an, vor fi confirmaţi stagiari pe timp de 2 ani, ca medici sanitari».

Nonsensul este izbitor: medicul nou numit în funcţie e confirmat stagiar, medicul cu vechime de cel puţin un an, e confirmat tot stagiar, iar medicii cu peste un an, cu doi şi chiar trei ani, intră în aceiaşi categorie. Şi toţi au fost încadraţi în aceste condiţiuni, cu toate că activitatea şi asimilările de cunoştinţe, în materie de profilaxie sanitară, cu siguranţă că diferă la noul numit, ca la cel ce are o vechime în serviciu de la un an în sus.

Şi s'a făcut o nedreptate acestor medici din două puncte de vedere:

1. Fiindcă cei cu vechime de 2 şi 3 ani, după arătările Inspectoratelor, ar fi meritat să fie încadraţi ca titulari (definitivi); li s'ar fi dat şi o satisfacţiune morală, de oarece tot Ministerul era cauza că din toamna anului 1927 nu se mai ţinuse nici un concurs de medici de spital sau medici de circ. rurale.

Deci pe baza activităţei şi referinţelor Inspectoratelor, li s'ar fi putut conferi titlul ce-l meritau.

Iar a doua nedreptate este şi mai vădită şi explică şi mai mult cele arătate de noi la începutul acestui articol: la art. 562, alin. 3 se arată că *medicii de dispensar şi maternitate ai Municipiului Bucureşti, numiţi provizoriu de către Ministerul Muncii şi Sănătăţii în posturi bugetare, se vor putea confirma definitivi*, în posturile ce ocupă, în urma avizului Comisiunei administrative.

Aci nu se arată — articolul e destul de clar — dacă medicii au nevoe de o vechime — *de un stagiu*, dacă au specialitatea făcută — dacă au un număr de ani de liberă practică pentru a fi definitivi. Nimic. Şi prin acest paragraf, avem o sumă de medici numiţi cu câteva luni înainte de promulgarea legei şi cari *azi* sunt definitivi, înaintea medicilor ce-i specifică art. 559, cu vechimi mai mari de un an de zile—şi mai mult, cari nu vor fi confirmaţi titulari, de cât după doi ani de stagiu.

Deci, medicii cu vechime de doi şi trei ani, vor trebui să mai stea în gradul de stagiar încă doi ani, în total patru sau cinci ani, pe când medicii dispensariilor şi maternităţilor din Bucureşti sunt confirmaţi definitivi după câteva luni de serviciu.

Nedreptatea e evidentă; iar calea luată de Minister, pentru a institui corpul technic al medicilor, aşa cum cere legea, este o cale dificilă; şi va fi şi mai dificilă în viitor — pentru animozităţile ce le provoacă prin astfel de acte, în sânul corpului medical destul de destrămat şi aşa.

Noi credem că ar fi fost mai echitabil din partea Ministerului — ca tocmai prin primele acte de aplicare a legei — ce priveau direct personalul său technic — să nu se influenţeze de nici o intervenţiune; încadrările, în faţa comisiunei administrative, trebuiau să fie imparţiale — ţinându-se, mai ales, seama de considerentul că mulţi medici n'au reuşit la concursul vechi de capacitate.

Pentru repararea nedreptăţilor făcute, nu rămâne de cât să se reia şi să se studieze, cât mai profund, activitatea medicilor şi în mod echitabil, *fără nici o patimă*, de orice natură ar fi ea, să se revie asupra încadrărilor şi celor rău încadraţi; numai aşa corpul technic medical va fi de fapt, ce a intenţionat legiuitorul.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Proectul de regulament al Spitalelor Statului

de Dr. P. TOMESCU

Este cunoscută drama petrecută la Ministerul Sănătăţii publice în toamna trecută. Curând după votarea legii sanitare. D-l Proesor *Moldovanu*, principalul ei autor, a părăsit Ministerul, lăsând altora sarcina de a aplica şi a regulamenta legea pe care o făurise cu o pasionată credinţă în puterile ei miraculoase.

Oricât de multe erau inovaţiile nepotrivite ale nouei legi, recunoaştem că merita o soartă mai puţin tragică decât aceia pe care a avut-o.

După plecarea D-lui Profesor *Moldovanu* s'au spulberat toate idealurile teoretice de la cari legea plecase iniţial şi nu a mai fost, pentru o serie nesfârşită de profanatori, decât un prilej de aranjamente personale sau regionale.

Desigur că cel mai contrariat de situaţia actuală nu poate fi decât autorul legei, întrucât vede că ea se aplică în tot ceia ce are rău şi este imposibil să se aplice în principiile ei noui şi umanitariste.

Dar, o nenorocire nu vine nici o dată singură: legea sanitară va fi urmată, în curând, de o serie nesfârşită de regulamente. Cele peste 500 de articole ale legei, vor fi complectate, interpretate, detaliate şi contrafăcute în alte câteva sute de mii de articole ale regulamentelor ce se vor redacta.

In aceste regulamente legea va fi violentată fără milă, pentru a satisface cele mai variate şi mai bizare ambiţiuni sau interese. Facem această prevestire bazaţi pe proectul de regulament al spitalelor pe care îl avem în faţă şi care constitue o imposibilitate morală şi o aberaţiune intelectuală.

In faţa periculoasei avalanşe de regulamente ce se anunţă, credem că se impune o reacţiune vie a corpului medical pentru a împiedeca o dezorganizare complectă, definitivă şi iremediabilă, a serviciului sanitar românesc.

Situaţia actuală este mult deosebită de împrejurările în cari s'a redactat şi votat legea sanitară şi de aceia credem în efectul salutar al intervenţiei corpului medical.

Intr'adevăr, legea era opera unui om care prin situaţia oficială ce ocupa în învăţământul superior, prin pasiunea ce punea în susţinerea ideilor sale, prin accentele de sinceritate ce se evidenţiau din expunerile sale şi prin fanatismul convingerilor lui, — impuneau o credinţă necondiţionată prietenilor şi elevilor, iar adversarii nu au putut formula decât o critică extrem de obiectivă şi exagerat de civilizată.

Numai datorită acestei împrejurări cu totul specială, legea sanitară s'a putut vota fără lupte prea mari şi de aceia a trecut cu atâtea greşeli de concepţie şi cu acel viţiu constituţional de inadaptabilitate la împrejurările economice, sociale, politice şi morale ale ţărei noastre.

In momentul actual, când se făuresc regulamentele, situaţia este total schimbată.

Ministrul nu este medic şi nu se poate ocupa personal de redactarea regulamentelor, astfel că ele rămân în sarcina medicilor-funcţionari din minister sau de aiurea.

Autorii sunt deci anonimi şi la adăpostul acestui anonimat pot introduce în regulamentele ce făuresc, ideile cele mai absurde şi principiile cele mai incoherente, la adăpostul cărora se pot ascunde, mai mult sau mai puţin transparent, cele mai inadmisibile interese personale.

Numai prin această geneză bastardă ne putem explica proectul de regulament pentru organizarea spitalelor, pe care îl avem în faţă.

Desigur că nu vom putea face, în cadrul restrâns al acestui articol, o expunere analitică şi complectă a materialului imens, disparat şi de multe ori contradictoriu strâns în cele 107 pagini ale proectului de care ne ocupăm.

De aceia ne vom mărgini la câteva exemple.

Este vechi antagonismul între medicii cari se ocupă de medicină şi acei cari neavând nici o vocaţie profesională sunt nevoiţi să găsească un azil confortabil în funcţiuni para-medicale. Una din aceste funcţiuni parazitare este creată de proectul de regulament al spitalelor. Cum în general titlul unei funcţiuni este cu atât mai pompos cu cât este mai inutil, noul funcţionar se numeşte «*Director*».

In tradiţia legiferată a spitalelor româneşti era ca medicul primar al unui serviciu, numit în urma unor probe şi titluri foarte serioase, să fie conducătorul secţiunei sale. Responsabili pentru faptele lor, liberi în mişcări şi în deciziuni, medicii primari s'au putut desvolta ca nişte personalităţi de mare prestigiu şi foarte utili societăţii în mijlocul căreia trăiau.

Această situaţie de fapt şi de drept, urmează să fie complect răsturnată de regulamentul proectat al spitalelor, care crează un nou personagiu ce se interpune între medicul primar şi societate, este *D-l Director*.

Inzestrat cu însuşiri excepţionale şi cu o cultură medicală enciclopedică, tot aşa de priceput în multiplele specialităţi ale medicinei pentru că este egal de ignorant în toate, *D-l Director* va conduce toate serviciile unui spital, va contribui cu luminile sale în cazurile mai grele, va selecţiona elevii, va numi şi concedia personalul, va coresponda cu autorităţile şi cu familiile tuturor bolnavilor, dându-le lămuriri sau sfaturi şi va mânui, cu aceiaşi infalibilă competinţă, cele câteva zeci de milioane prin care statul i le pune la dispoziţie.

Chiar dacă s'ar putea găsi câţiva oameni excepţionali pentru ocuparea acestor locuri, totuşi nu vedem cum acelaş medic s'ar pricepe tot aşa de bine în chirurgie şi dermatologie, în oftalmologie şi psihiatrie. Concepţiunea care este la baza noului regulament al spitalelor ne duce cu un secol înapoi, când universalitatea medicinei nu suferise subdiviziunea atât de numeroasă a specialităţilor.

Autorii anonimi ai regulamentului, lansează prin svon public, o apărare timidă a creaţiunei acestor directori. Ar fi o metodă experimentată cu succes în Germania şi deci poate fi introdusă în România fără nici un risc.

Nu cunoaştem amănunţit organizaţia spitalelor germane, dar în marile spitale ale Berlinului pe cari le-am vizitat vara trecută, am constatat că direcţiunea administrativă era cu totul separată de conducerea medicală care aparţinea exclusiv şefilor de servicii.

Dar chiar dacă în spitalele de provincie, directorii germani ar fi contribuit la o mai bună funcţionare a acestor instituţii, totuşi nu putem admite a copia o metodă inadaptabilă mentalităţei şi moravurilor româneşti.

Mentalitatea germană impune directorului şi medicilor primari relaţiuni de perfectă colegialitate şi stimă reciprocă.

Moravurile germane impun desigur o selecţionare riguroasă a directorilor, cari sunt personalităţi reprezentative şi incontestabile ale ştiinţei şi practicei medicale. Un astfel de om ştie să aibă şi tactul necesar, având în acelaş timp autoritatea ştiinţifică indispensabilă locului ce ocupă.

Intre metoda de selecţionare germană şi cea românească este, din nefericire, o deosebire atât de mare, în cât nu putem ajunge de cât la realizări caricaturale.

De aceia propunem să se renunţe la inovaţiuni nepotrivite şi să revenim la organizarea tradiţională a spitalelor noastre în care medicul era medic şi administratorul era administrator.

*

Confuziunea de atribuţiuni medicale şi administrative, care caracterizează proectul de regulament ce avem în faţă, este în proporţie directă cu dimensiunile lui neobişnuite şi cu stilul prolix în care este redactat.

Chestiunile administrative sunt aşa de mult detaliate încât un om corect nu se va putea orienta în complexitatea acestor formalităţi multiple, iar unul incorect va şti să se pună la adăpostul articolelor regulamentare.

In rezumat, proectul de regulament pentru organizarea spitalelor are atâtea vicii de concepţie şi atâtea greşeli de formă, în cât nu poate servi nici ca bază de discuţii pentru un viitor regulament.

De aceia rugăm pe D-l Profesor Haţieganu, *Ministrul Sănătăţei publice, să binevoiască a dispune să se întocmească un alt proect de regulament în care să se ţină seama de tradiţia şi mentalitatea românească. Acel proect va trebui să fie bazat pe un fond legal şi echitabil, iar forma ce va îmbrăca este de dorit să fie cât mai simplă şi concisă.*

INSUFICIENȚA CARDIACA — COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAȚIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

DIGIBAÏNE

Realizează un progres indiscutabil asupra administrării succesive de digitalină și ouabainā.

Doze mici: 10—15 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris. Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, București.

Cu bază de ol. jecoris tratat cu chlor (DAKIN)

Combustii
Plăgi atone
Ulcerațiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Pediatrie

DESITIN
Pomadă

Pe aceiași bază
Ovule
Pudră
Supozitoare

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, București.

TRATAMENTUL TUTUROR ANEMIILOR

HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT HIDROSOLUBIL CONCENTRAT

Forme farmaceutice

Hepatrat sirop fl. à 100 ccm.
Arsen-Hepatrat sirop 100 ccm.
Hepatrat-Dragées fl. à 50 buc.

Fiecare flacon original reprezintă echivalentul à 1 kg. ficat crud

NORDMARK-WERKE A. G., Hamburg 21. Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, București.

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂȚI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

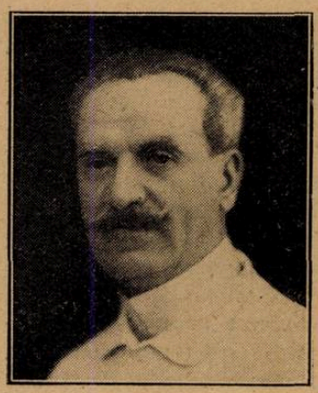
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agent-General : Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comunicarea D-lui Profesor Gerota la Academia română

D-l Profesor *Gerota* a arătat în comunicarea făcută la Academia Română, pe baza experienţei sale personale pe mai mult de 3000 cazuri, că *scoborârea precoce din pat a bolnavilor cu operaţiuni abdominale, este o măsură foarte utilă.*



Prof. Dr. GEROTA

D-l Profesor *Gerota* coboară bolnavii din pat în primele 24 de ore de la intervenţia chirurgicală. Pentru aplicarea acestei metode se cere în primul rând, ca operatorul să fie convins de utilitatea procedeului şi în al doilea rând să se facă o cusătură foarte bună a peretelui abdominal.

Inainte chiar de operaţie se explică bolnavilor că intervenţia chirurgicală nu prezintă o mare gravitate şi ca probă, se dă faptul că după o zi de la operaţie va fi coborât din pat. In acest scop, în ziua de operaţie se recomandă bolnavului să facă mişcări uşoare în pat, iar de a doua zi se dă jos şi face câţiva paşi pentru ca în a cincea zi să facă plimbări în grădină.

Rezultatele acestei metode sunt excelente.

In cazurile de intervenţiuni în boale grave cu alteraţiuni importante ale stării generale, se va aplica în mod prudent metoda coborârei precoce din pat. In orice caz, chiar dacă bolnavii sunt menţinuţi în pat mai multe zile, li se va recomanda să facă mişcări uşoare şi limitate.

După aceasta, D-l Profesor *Gerota*, expune în mod critic obiecţiile se s'au adus metodei experimentate pe o scară atât de întinsă de D-sa şi înlătură cu argumente numeroase ideile contrarii.

D-l Profesor *Gerota* expune rezultatele excelente avute de D-sa în chirurgie prin metoda mobilizărei precoce şi sugerează medicilor internişti să aplice aceiaşi metodă în cazurile de convalescenţe îndelungate apiretice în diferite boale interne.

Metoda expusă, are pe lângă avantagiile medicale şi unele avantagii de ordin economic şi psihologic.

Astfel bolnavii operaţi sunt ţinuţi mai puţin în spitale şi în sanatorii, realizându-se economii importante.

In afară de aceasta, moralul pacienţilor este mult mai bun, văzându-se capabili a se mişca liber după câteva zile de la operaţie.

Membrii Academiei şi numerosul public care a asistat la această şedinţă, a aplaudat călduros, interesanta comunicare a D-lui Profesor Dr. *Gerota.*

Proectul de regulament pentru organizarea Spitalelor Ministerului Sănătăţei

In ultimul număr al Buletinului Asociaţiei generale a medicilor, se discută pe larg şi se combate în mod documentat proectul de regulament pentru organizarea spitalelor Ministerului Sănătăţei.

In fruntea articolelor asupra acestei chestiuni găsim următoarele pasagii care reprezintă punctul de vedere al Asociaţiei generale a medicilor:

«*Ministerul Sănătăţei a întocmit un proect de regulament pentru organizarea spitalelor sale.*

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor examinând acest proect, a găsit că aduce o serie de inovaţiuni nedrepte şi periculoase bunului mers al spitalelor.

De aceia Comitetul a cerut părerea tuturor medicilor primari din ţară asupra acestei chestiuni, prin adresele ce publicăm mai departe.

Marea majoritate a medicilor primari ne-au răspuns protestând cu energie în contra principiilor proectului de regulament.

Regretând că spaţiul nu ne permite să reproducem cât mai multe din răspunsurile primite, publicăm câteva din cele mai caracteristice.

Semnalăm faptul important că nici un medic primar de spital *nu a admis principiile noului regulament core ar aduce un adevărat dezastru al spitalelor dacă s'ar pune cândva în aplicare.*

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor, bazat pe unanimitatea părerilor medicilor primari ai Spitalelor, va cere Ministerului Sănătăţei să renunţe la actualul proect de regulament şi să admită să se întocmească pe alte baze un alt proect.

Asociaţia va cere ca acel nou proect să fie alcătuit de o comisie din care să facă parte delegaţii medicilor primari de spital şi ai Asociaţiei generale».

Faţă de obiecţiunile serioase pe care Asociaţia şi medicii primari le-au adus proectului de regulament, sperăm că se va renunţa la el.

Comitetul Soc. de Radiologie

«Societatea de radiogie şi electrologie medicală din România», în adunarea generală din 23 Februarie a. c., şi-a constituit următorul birou pe anul 1931:

Preşedinte de onoare: Prof. Dr. Gerota.

Consiliul de direcţie: Dr. Giurea, Conf. Dr. Severeanu, Prof. Dr. Negru (Cluj).

Comitetul:

Preşedinte: Dr. Buşilă.

Vice-preşedinţi: Dr. Ghimuş, Dr. Pop Leonida (Galaţi).

Secretar general: Dr. Ionescu V.

Cassier: Dr. Meller O.

Bibliotecar: Dr. Brancovici.

Secretari de şedinţă: D-şoara Dr. Tănăsescu M., Dr. Caracota.

Numirea D-lui Profesor Dr. Lupu la Facultatea de medicină

D-l Dr. *N. Gh. Lupu*, Conferenţiar la Facultatea de Medicină din Bucureşti, a fost numit Profesor de Anatomie patologică la această Facultate.

După o îndelungată pregătire, D-l Dr. *Lupu* a ajuns în faza de creaţiune şi de muncă entusiastă a vieţii.

Prof. Dr. N. GH. LUPU

De aceia suntem siguri că va aduce la Catedra ce ocupă, pe lângă competinţa sa ştiinţifică atât de bine cunoscută, o metodă de lucru temeinică asociată cu o activitate energică şi susţinută.

Urăm D-lui Dr. *Lupu,* care a făcut parte mulţi ani din Comitetul de redacţie al «României Medicale», să aducă atât în domeniul ştiinţei pure cât şi în acel didactic, tot ceia ce ştiinţa, entusiasmul, energia şi munca sa metodică sunt capabile să dea.

Grupările pentru apărarea sănătăţei publice

Formarea de grupări pentru apărarea sănătăţii publice a căror înfiinţare a fost propusă şi la noi de D-l Dr. *S. Irimescu* într'o serie de articole apărute în ultimele numere — 1, 15 Februarie, 1 Martie — din «România Medicală», găseşte ecou printre medici şi printre cei pe cari chestiunile de igienă publică şi medicină socială îi interesează, ca probleme de o mare importanţă generală.

Constituirea şi organizarea acestor grupări e pe cale să se înfăptuiască. O întrunire preparatoare a Comitetului de iniţiativă asupra modului de înfiinţare a acestor grupări şi felului cum şi-ar putea desfăşura programul de activitate e anunţată pentru Duminică 22 Martie, ora 5 după amiază, în amfiteatrul Spiru Haret al Facultăţii de ştiinţe (Palatul Universităţii).

Toţi cei ce voesc să-şi dea adeziunea la organizarea acestor grupări, sunt rugaţi a lua parte la întrunirea preparatoare.

Manual de Anatomie de D-l Prof. Juvara

«Cartea Românească» Bucureşti, B-dul Academiei 3–5, a pus în vânzare pentru D-nii Doctori şi studenţi abonaţi ai revistei, *Manualul de Anatomie Chirurgicală*, de Prof. *E. Juvara*, cu preţul redus de Lei 300 ambele volume.

Apel către abonaţii „României Medicale"

Facem un călduros apel către abonaţii României Medicale, rugându-i să binevoiască a-şi reînoi abonamentul pentru anul 1931, trimiţând costul abonamentului prin mandat poştal.

Împrumutul Eforiei Spitalelor civile pentru refacerea clinicelor

Corpurile legiuitoare au votat un proect de lege prin care Eforia Spitalelor civile din Bucureşti este autorizată să contracteze, în ţară sau în streinătate, un împrumut de 250 milioane. Imprumutul va fi garantat de Statiar anuităţile vor fi suportate în părţi egale de Eforie ministerul instrucţiunii publice şi ministerul muncii. Opera de refacere a clinicelor pe care o întreprinde Eforia spitalelor civile sub conducerea D-lor Profesori Cantacuzino, Mezincescu *şi* Ghica, *trebue relevată cu cele mai mari elogii.*

Prof. Dr. MEZINCESCU

In ultimii ani spitalele Eforiei au luat o faţă nouă graţie reparaţiilor radicale ce li s'au făcut, iar organizaţia lor interioară reprezintă un progres evident faţă de trecut.

Prin realizarea împrumutului proectat, Eforia va reuşi să transforme spitalele sale în instituţiuni de primul rang. In cele ce urmează, publicăm după expunerea de motive la proectul de lege, împrejurările cari au făcut necesară încheerea acestui împrumut:

«Eforia spitalelor civile din Bucureşti, graţie moşiilor ce le poseda, a avut până la război resurse suficiente pentru întreţinerea spitalelor sale şi pentru asigurarea învăţământului clinic al Facultăţei de medicină ce se face în spitalele Eforiei, chiar de la înfiinţarea acestui învăţământ în România.

Atât pentru opera sa de asistenţă a bolnavilor, cât şi pentru opera sa de învăţământ, Eforia până la 1930 nu a cerut din partea Statului nici un ajutor, iar bolnavii au fost primiţi şi îngrijiţi în spitalele Eforiei cu totul gratuit, atât cei din Bucureşti, cât şi cei din întreaga ţară.

Imediat după război şi în urma exproprierii moşiilor, spitalele Eforiei şi ca atare clinicele Facultăţei de medicină, nu mai corespundeau nevoilor învăţământului.

In urma numeroaselor intervenţiuni făcute atât de d. decan al Facultăţei de medicină cât şi de ministerul instrucţiunii şi de medicii primari, şefi de clinică şi în urma discuţiunilor din şedinţele ţinute la Eforie în zilele de 14 Aprilie şi 27 Octombrie 1925, la care au luat parte împreună cu d. ministru al sănătăţii, decanul Facultăţei de medicină şi medicii primari, şefi de clinică, s'a decis ca statul să pună la dispoziţia Eforiei pentru refacerea clinicilor, sumele necesare sub forma unui împrumut, statul suportând anuităţile care trebuiau să fie trecute în primul buget în părţi egale, la departamentele instrucţiunii şi sănătăţii.

Eforia, după insistenţa guvernului şi în dorinţa de a realiza cu un moment mai înainte reconstrucţia clinicelor, a împrumutat la Banca Naţională suma de lei 92.070.000 în baza autorizaţiunii ce i s'a dat de onor. Consiliul de Miniştri cu jurnalele numărul 502, 1.851, 2435/925, 3887/926 şi 683/928, depunându-i în gaj renta ce poseda în valoare nominală de 194.027.800 lei urmând să se facă de către Stat consolidarea acestui împrumut şi să prevadă fonduri pentru plata anuităţilor în bugetul anului 1928.

Cu suma împrumutată şi cu alte sume ce a realizat pin bugetul său propriu, Eforia a început refacerea clinicelor cari erau în stare mai rea şi anume:

1. A reconstruit pavilionul clinicei a II-a medicală din spitalul Filantropia, de sub conducerea d-lui profesor dr. *D. Danielopol*, având 100 paturi şi conţinând toate laboratoarele şi instalaţiunile necesare unei clinici moderne care funcţionează din 1926.

2. A construit pavilionul «Maria Protopopescu» de pe lângă institutul Maternitatea, având 60 paturi pentru bolnave, săli de pansament şi de operaţii, cu toate instalaţiunile necesare, pavilion care funcţionează încă din anul 1928.

3. A început construcţia unui pavilion cu 150 paturi în curtea spitalului Filantropia, spre strada Dr. Felix.

Construcţia aceasta a rămas însă neterminată din lipsă de fonduri, rămânând de executat pardoselile, vopsitoria, instalaţiunile interioare, etc.

4. In afară de lucrările de mai sus, Eforia a executat lucrări de modernizare aproape la toate celelalte clinici.

Imprumutul neconsolidându-se de Stat, Eforia a rămas cu o datorie către Banca Naţională, în sumă de lei 95.000.000 pentru care a plătit dobânzi (cari au variat de la 5—10 jum. la sută), în sumă totală de lei 25.441.592 până la 30 Iunie 1930.

Ea mai datorează la antreprenori şi furnizori în contul lucrărilor executate la diferite clinici suma de lei 12.000.000.

*

In afară de aceasta ministerul instrucţiunii a început înainte de război, pe locul Eforiei din spitalul Colentina, să construiască un pavilion pentru clinica de boale nervoase a d-lui profesor *Marinescu.*

Această clădire n'a fost terminată nici până astăzi.

Ea se ruinează pe fiecare zi, ca şi clădirea începută la Filantropia şi marile sume investite în aceste două clădiri sunt destinate unei continue deprecieri.

Pe lângă faptul de mai sus, prin trecerea clinicei ginecologice de la spitalul Filantropia la spitalul Colţea, în urma cererii Facultăţii de medicină făcută în anul 1926, clinica boalelor urinare a rămas complect lipsită de serviciul său de spital şi Facultatea de medicină ne-a cerut şi ne cere cu insistenţă să căutăm a organiza un serviciu.

Pentru lucrările şi înzestrările necesitate de diferite clinici şi servicii spitaliceşti, Eforia a gajat toată renta de expropiere şi plăteşte Băncii Naţionale — a fond perdu — o dobândă care în anul trecut s'a ridicat la lei 10.202.000 fără nici o amortizare a capitalului împrumutat.

Pentru a pune capăt acestei situaţiuni extrem de păgubitoare, precum şi pentru a putea satisface trebuinţele urgente ale clinicilor şi ale operei de asistenţă medicală, care este însăşi rostul acestei instituţiuni, Eforia propune să contracteze, cu garanţia Statului, un împrumut de lei 250.000.000 cu care să achite în primul rând datoria de lei 95.000.000 ce are la Banca Naţională şi datoriile ce le mai are de pe urma construcţiilor făcute, iar restul să fie întrebuinţat pentru complectarea şi instalarea construcţiunilor făcute la spitalul Filantropia; la terminarea, instalarea şi înzestrarea clinicei d-lui profesor dr. *Marinescu,* pe care Eforia ar lua-o în întregime asupra sa; la instalarea unui serviciu pentru clinica boalelor căilor urinare, precum şi la executarea lucrărilor de complectare şi instalare a celorlalte clinici şi servicii spitaliceşti ale Eforiei.

Anuitatea şi amortizarea împrumutului s'a împărţit în trei părţi egale, din care una ar fi suportată de Eforie, iar celelalte ar fi trecute în bugetele ministerelor instrucţiunii şi sănătăţii, prima rată începând din exerciţiul 1931».

Asociaţia medicilor români din Paris

Asociaţa medicilor români din Paris şi-a ales următorul comitet pe anul 1931:

Preşedinte, Dr. P. Şerbescu.
Vice-Preşedinte, Dr. V. Zigura.
Secretar general, Dr. N. Constantinescu.
Secretar, Dr. N. Angelescu.
Casier, Dr. P. Iliescu.
Membrii în comitet: Dr. Ionescu-Şişeşti, Dr. P. Constantinescu, Dr. Bonciu, Dr. I. Georgescu.

Sediul Asociaţiei este: *28, Rue Serpente.*

Călătorie în Norvegia

Bruxelles-Medical a hotărât că excursia din anul acesta să o întreprindă pe costele Norvegiei la Lofoden, Laponia şi Spitzberg cu întoarcerea prin Jan, Mayen, Ferése, Scoţia. Plecarea va avea loc de la Dunkerque la 11 Iulie, întoarcerea la 6 August

Preţurile minime de 4500 franci francezi de persoană pentru clasa I-a şi 1975 fr. fr. pentru a doua. Insoţitorii medicilor plătesc un tarif puţin mai ridicat. In Norvegia şi Scoţia se vor organiza excursiuni facultative costând în total 895 fr.

Pentru prospecte, iuformaţii, înscrieri se va adresa la secţiunea de călătorii a lui Bruxelles Medical, 29 Boullevard Adolphe Max, Bruxelles.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Brom-Lecithin RICHTER

Tablete a 0,05 gr. şi 0,30 gr.
Stări de extenuare, neurastenie, cloroză

PREPARATE DE OVAR

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, **conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina**

Literatura şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Preparatele RICHTER se pot găsi la toate farmaciile din ţară.**

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă
N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

AGOLITHON

EXTRACT CONCENTRAT DE PLANTE CONTINAND: AMARINE, SAPONINE, ULEIURI ETERICE.
PREPARAT DUPA INDICATIUNILE PROF. DR. WASICKY
SUB CONTROLUL PERMANENT AL INSTITUTULUI PHARMACOGNOSTIC AL UNIVERSITAȚEI DIN VIENA.

REMEDIU SIGUR
IN AFECȚIUNILE CAILOR BILIARE
ABSOLUT NEVATAMATOR

INDICAȚIUNI:
LITIASA BILIARA * COLECISTITA * ICTERE * ANGIOCOLITA * INSUFICIENTA HEPATICA * INAINTE ȘI DUPA OPERATIUNI ALE CAILOR BILIARE * IN TOATE CAZURILE CARI PREDISPUN LA STAGNAREA BILEI, CA: GRAVIDITATE, AVORTURI, CONSTIPAȚIUNI.

EFICACITATEA CONSIDERABILA A AGOLITHON-ului A FOST IN MOD PRECIS CONSTATATA EXPERIMENTAL ȘI TERAPEUTIC PRIN LUCRARI CLINICE ROMANEȘTI ȘI STRAINE.

EFECTUL AGOLITHON-ului SE PRODUCE DIN PRIMELE ZILE.

LITERATURA: WEINTRAUB, BUCUREȘTI I. MOȘILOR 38/II.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Quadronal înlătură şi jugulează maladia

Literatură şi echantilloane gratuit la cerere. Exclusivitatea Generală Drogueria „Standard" Bucureşti

Tabl. 0.5 g. in Rohrehen zu. Xu.XX. Asta A.G. Chem. Fabrik-Brackwede

Exclusivitatea generală DORGUERIA STANDARD 2, Str. Zorilor, Bucureşti.

OBESITATEA

DR. GEORG HENNING BERLIN

se previne şi se înlătură prin:

Lipolysin

„Henning"

Pentru cazuri speciale:

„LIPOLYSINA SINE THYROIDEA"

masculină, femenină, în fiole şi drageuri.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE ŞI FARMACEUTICE

Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof.

Reprezentanţa Generală pentru România:

— H. MAGISTRIS, Bucureşti III. — Strada Elena Pherichide 18. —

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. D. GEROTA: *Coborârea precoce din pat, după operaţiunile făcute asupra cavităţei abdominale* 93

Prof. C. LIAN: *Angina de piept şi nevralgiile toraco-brachiale stângi.* 96

Dr. P. TOMESCU: *Curabilitatea boalelor mintale* 97

Dr. D. SCHOR: *Reumatismul ovaripriv* 99

Dr. ION STOIA şi Dr. L. WECHSLER: *Tratamentul anemiilor prin Hepatrat* 101

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Prof. Dr. IACOBOVICI: *Note pe marginea cărţilor*: O carte utilă: „Nouveau traité de pathologie chirurgicale", B. Basset, H. Constantini, G. Jeanneny, J. Maisonnet, G. Miginiac 100

Pagina

Dr. L. NISSIM: *Moaşele empirice* . 100

ŞTEFAN N. IORGA: *Medicina preventivă. (Câteva note introductive)* 104

Proect de regulament pentru examenul de liberă practică a medicinei în ţară 102

REVISTA CĂRŢILOR

Anomalii congenitale ale inimei, de Prof. Dr. N. Minovici, recenzat de Dr. Ioan S. Radian 103

Supuraţiile perirenale, *simptomatologie, diagnostic şi tratament*, de Dr. Emil Ţeposu 103

Durey et Meurs (Lucienne). Masaage et rééducation, recenzată de Dr. C. Iordănescu 103

V. Bologa: **Inceputurile medicinei ştiinţifice româneşti**, recenzată de Dr. S. Ţovaru 103

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul neurologic internaţional de la Berna (Elveţia) de la 31 August la 4 Septembrie 1931; In memoria lui Fernand Widal . . . 105

Al II-lea congres de patologie comparată de la Paris; Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Gheorghiu . . 106

Comunicările şi conferinţele D-lui Profesor Danielopolu la societăţile străine; In vederea congresului Asociaţiunei Generale a Medicilor din ţară; Un loc vacant de radiolog; Vizita profesorului Jean-Louis Faure; Colegiul medical de Ilfov îşi începe activitatea 107

Din greutăţile medicilor rurali; Medici generali români decoraţi cu Legiunea de onoare 108

NECROLOG

† Dr. C. Gorăscu 108

† D-rul Nimereanu 108

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

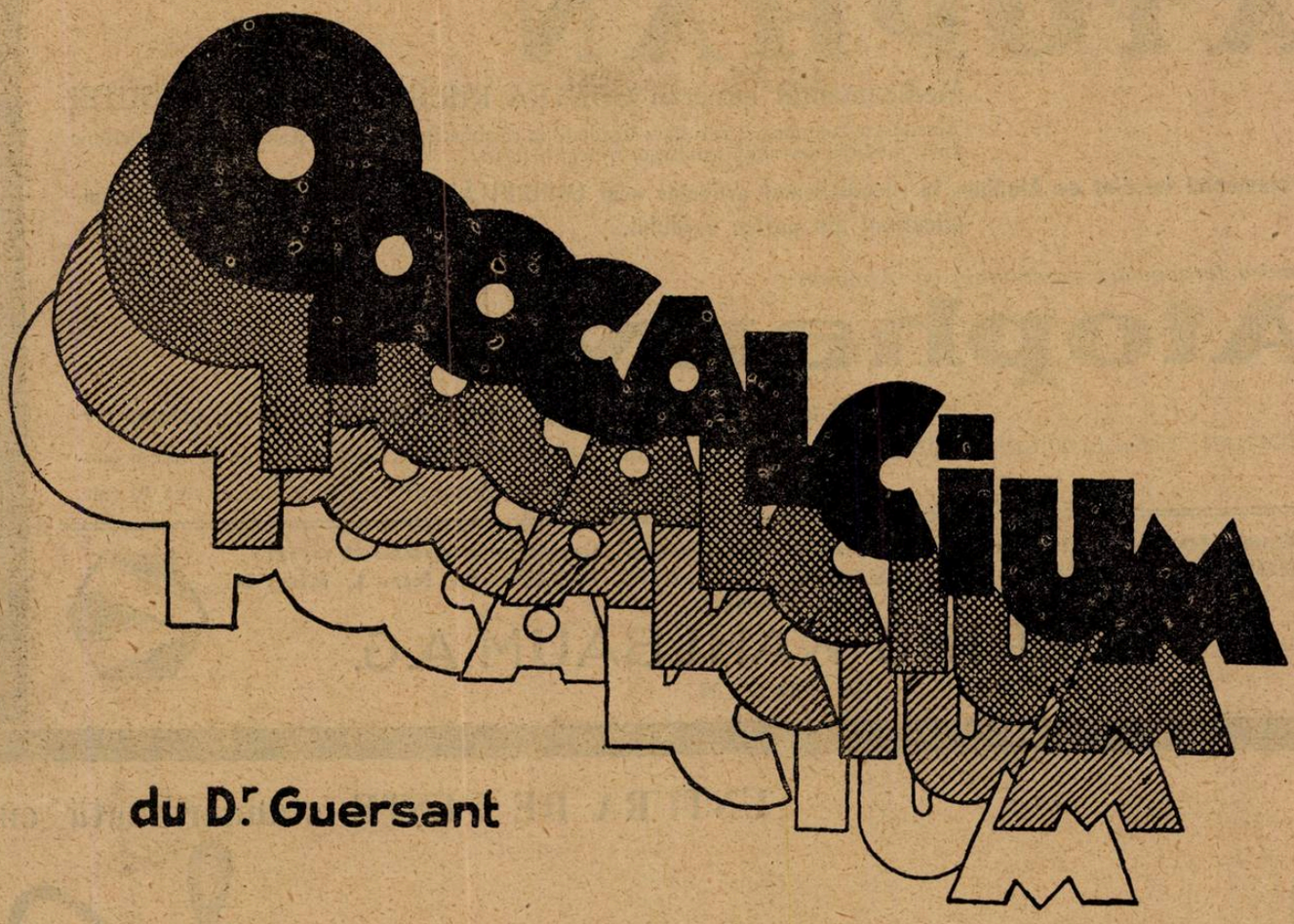
In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

UNTURA DE PEŞTE standardizată cu

Vigantol

Ambalaj original: Sticlă de 125 ccm.

Conţine contrar unturei de peşte obişnuite o cantitate constantă şi bogată de vitamină.

Doza de untură de peşte obişnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnică la o doză singură pe zi.

Sugacii şi copiii: ½—1 linguriţă pe zi. Copiii mai mari: 1 linguriţă—1 lingură de desert pe zi. Adulţii: 1—2 linguri pe zi.

Fabricaţia comună prin fabricile:

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice,
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul IX No. 7 1 Aprilie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

Coborârea precoce din pat, după operaţiunile[1] făcute asupra cavităţei abdominale

de Profesor Dr. D. GEROTA

Este cert că îngrijirile postoperatorii sunt tot atât de importante cași pregătirile preoperatoare.

La epoca când reunirile «per primam» ereau excepţie iar supuraţia aproape regulă, importanţa unei operaţiuni asupra abdomenului şi frica de complicaţii, *impunea chirurgilor* din acea epocă, precauţiunea de a ţine bolnavul operat imobil în pat, timp de 3—4 săptămâni, şi chiar mai mult, până la cicatrizarea complectă a plăgei operatoare.

Mai târziu, în epoca *asepsiei*, când materialul de cusătură sterilizat perfect era bine tolerat în ţesuturi, şi reuniunea per primam devenind regulă, *rutina imobilizărei în pat a fost redusă la 15—20 zile.*

Iar în ultimii ani, chiar şi această durată a fost găsită inutilă, pentrucă *azi bolnavul laparotomizat, poate fi dat jos din pat din primele 24 ore.*

Nu este locul în această scurtă expunere să fac istoricul discuţiunilor ce au avut loc până astăzi, în diferite reviste şi societăţi, în jurul acestui subiect. Vom reaminti totuşi, că acum 40 ani (1890) *Ries* propune înaintea Asociaţiunei medicale Americane, secţia de chirurgie din Chicago, *coborârea timpurie, din pat, a bolnavilor laparotomizaţi*; iar mai în urmă, profesorul de ginecologie din New-York *Boldt*, prin repetate articole asupra acestei chestiuni, a contribuit ca acest procedeu să fie recunoscut ca o foarte utilă metodă terapeutică.

Din America, metoda a fost adoptată de mulţi chirurgi şi ginecologi din Germania, Italia, Elveţia şi Franţa.

Dar, judecând după discuţiunea ce a urmat în ultimul timp în jurul comunicărei D-lui *Challier*[2]) la Societatea de chirurgie din Lyon, asupra coborârei precoce după operaţiunile abdominale; şi ţinând seama de concluziunile rapoartelor citite la Congresul internaţional din Varşovia (1930), în care *scularea precoce*, ca măsură preventivă în contra trombozelor şi a emboliilor postoperatorii, este abia menţionată cu rezervă şi temeritate[3]) s'ar părea că, în Franţa, sunt încă mulţi chirurgi distinşi, care nu sunt convinşi de valoarea acestei inofensive metode.

In ţară la noi, am aplicat metoda coborârei precoce a laparotomizaţilor, încă din 1909, pe bolnavi din clinica mea particulară.

Şi cu toate că într'un sanatoriu particular, mă găseam în condiţiuni delicate pentru a încerca o inovaţie medicală încă neadoptată la noi, pe bolnavi care ar fi putut să se opuie şi care m'ar fi făcut să ezit în aplicarea ei, totuşi am aplicat-o cu convingerea că servesc cauza bolnavilor.

Am fost ajutat în convingerea mea aducându-mi aminte, că pe când eram asistent în serviciul regretatului meu şef Prof. *C. Severeanu*, am avut ocaziunea să observ în trei ocaziuni diferite, femei laparotomizate pentru Kiste ale ovarului, care după 24 ore dela operaţie, spre surpriza noastră, le-am găsit umblând prin salonul de bolnavi, sau stând pe scaun, sub motivul că se simt mai bine aşa. Bolnavele au persistat să'şi facă pe picioare convalescenţa celor 10—12 zile după operaţie, iar la a 12—13 zi au insistat să meargă acasă.

Mi-am mai reamintit de ceeace am văzut deseori la ţară şi anume, cum ţărancele sărace cu copii mulţi şi fără ajutoare, se dau jos să-şi vadă de menagiu a 2-a zi după ce a născut.

In 1909, în şedinţa dela 21 Dec. a Soc. Ştiinţelor Medicale din Bucureşti, apoi în 1916 prin teza asistentului meu dr. *P. Bădescu* şi mai în urmă în alte comunicări la Soc. de Chirurgie, am arătat avantajele sculărei precoce a bolnavilor după principiul lui *Ries* şi *Boldt*. Dar colegii mei din Bucureşti, pe un motiv sau altul, afară de câţi-va elevi, ezită şi azi să întrebuinţeze această utilă precauţiune postoperatoare.

In ce consistă metoda şi cum o aplicăm noi?

Acei care au adoptat această metodă, se mulţumeau la început să dea bolnavii jos din pat a 5-a sau a 6-a zi după operaţie; aceasta se numea coborârea precoce.

Mai târziu, fiecare chirurg căpătând încredere în această metodă, au redus din ce în ce numărul de zile, şi au lărgit câmpul indicaţiunei, aşa că astăzi, când zicem *coborâre precoce*, se înţelege că dăm bolnavul jos din pat după 24—48 ore de la operaţie.

Tot astfel am procedat şi noi.

Acum 22 ani, eram mai rezervat: majoritatea bolnavilor îi coboram după 3—5 zile, mai rar după 24 ore; azi din contra, 90 % din bolnavi îi dăm jos din pat după 24 ore, şi numai 10 % după 2, maximum 3 zile.

Pregătirile preoperiatorii ale bolnavilor supuşi la operaţiuni abdominale, sunt cele clasice.

Inaintea operaţiei alimentaţia trebue să fie uşoară fără carne, totuşi suficientă.

Examenul urinei şi al ureei, examenul cordului şi al pulmonilor, al tensiunei arteriale şi a temperaturei, sunt condiţiuni fundamentale ce nu pot fi uitate.

Un uşor purgativ şi o clismă înaintea operaţiei, sunt precauţiuni foarte utile.

Pentru aplicarea acestei metode, doi factori sunt necesari: 1) *ca chirurgul el însuşi să fie convins* de inofensivitatea metodei, pentru ca el la rândul său să convingă pe bolnav cu ideia coborârei precoce

Inainte de operaţie chirurgul va găsi prilejul să vorbească bolnavei şi să-l încurajeze, convingându-l despre benignitatea operaţiei sale, şi ca dovadă o va asigura că a doua zi se va da jos din pat.

Mai mult încă, în zilele dinaintea operaţiei, bolnavul va avea ocaziunea să întâlnească pe coridoarele spitalului sau în sala de lectură, bolnavi operaţi de 4—5 zile, iar în grădină va vedea umblând bolnavi laparotomizaţi, a 6-a zi după operaţie.

Felul *anesteziei* nu este o piedică pentru aplicarea acestei metode.

Intrebuinţăm, după indicaţiunea fiecărui caz în parte, rachianestezia, cloroformizarea sau eterizarea la care mai adăugăm injecţiune cu Pantopon, sau Dilaudid şi Atropină.

In contra durerei de după operaţie, facem bolnavului o injecţiune calmantă, dar căutăm să convingem pe bolnav, că este mai bine pentru dânsul dacă nu va utiliza aceste opiacee; mulţi bolnavi renunţă la ele.

Greaţa şi vărsăturile produse de narcoză, nu ne împiedică a coborî bolnavii din pat.

2) *Al doilea factor important* pentru aplicarea metodei, este o riguroasă asepsie şi o perfectă cusătură a peretelui abdominal.

Cusătura peretelui abdominal, este o minuţioasă preocupare a noastră.

In laparotomia mediană, coasem peritoneul cu fir continuu de catgut subţire muşchii cu catgut mai gros, iar aponevroza peretelui abdominal, *cu fire întrerupte de setolină groasă*[1]).

Ţesutul grăsos îl coasem printr'un fir continuu de catgut, iar pielea cu setolină sau agrafe Mickel.

---

1) Câteva capitole din recenta comunicare a d-lui prof. dr. Gerota la Academia română.

2) *André Challier.* Le lever precoce après les opérations abdominales. Société de Chirurgie de Lyon-Séance du 31 Octombrie 1929.

3) Dr. *Emil Forgue.* Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire.

1. *Setolina*, acest preţios material de cusături, perfect tolerabil chiar atunci când plaga a supurat, îl utilizăm de 21 ani.

Am avut ocaziunea să revin asupra unor regiuni operate cu 10 şi 15 ani mai înainte şi am găsit nodurile şi firele de setolină perfect tolerate şi nealterate.

In 1—2 % din cazuri, după 1, 2, 6 luni sau după un an, se întâmplă ca un nod sau 2 de setolină, să nu fie tolerat; cu o mică anestezie locală scoatem uşor acel fir.

In hernia ombilicală voluminoasă şi în eventraţii cu pereţi abdominali subţiaţi, coasem aponevroza prin două rânduri de cusătură cu fire întrerupte de setolină, perdute.

In cazurile când facem inciziile anatomice cu disociarea fibrelor musculare, cum de exemplu în operaţiunea de apendicită la rece, sau în anusul iliac, coasem straturile musculare numai cu coardă, iar pielea cu setolină.

In cura radicală de *hernie inguinală*, aplicăm la planul aponevrotic o cusătură profundă cu fire întrerupte de setolină.

Plaga exterioară a unei laparotomii, o acoperim cu un tifon steril, pe care-l fixăm de piele cu pastă de amidon sau mastix, iar câteva tururi de faşe, complectează pansamentul.

Schimbăm acest pansament şi controlăm plaga, a 4-a sau a 5-a zi, după caz — şi-l refacem având grija de a fixa tifonul de piele, prin amidon fiert sau prin mastix; această fixare serveşte ca pansamentul să nu frece plaga, în timpul mersului.

Din sala de operaţie aşezăm bolnavul în patul său.

Aci atragem atenţiunea persoanei care va supraveghea bolnavul, că acesta, are voe să facă orice fel de mişcare, în pat, afară de cazurile speciale.

A doua zi dimineaţa, adică după 24 ore dela operaţie, chirurgul, cu blândeţe şi binevoitor, roagă şi ajută pe bolnav să se dea jos din pat, explicându-i, că această mişcare este utilă pentru că «organele abdominale trebue să se aşeze la locul lor».

Majoritatea operaţilor fiind deja preveniţi de necesitatea acestei mişcări, acceptă, fără ezitare, şi se coboară voios.

Alţi bolnavi ezită şi obiectează că nu pot, că o să-i doară. Dar după câteva cuvinte de încurajare, termină prin a se scula. Foarte rar, câte un bolnav mai puţin docil sau mai nervos, se roagă să-l lăsăm în pat, dar totuşi şi acesta, prin persuasiune, cedează şi se scoală. Nu cunosc decât un singur caz, în care bolnava a refuzat să se scoale după 24 ore; n'am insistat prea mult căci n'am găsit necesar, dar după 48 ore bolnava singură a cerut să se dea jos.

Copii se dau jos cu mare facilitate; ei acceptă cu plăcere mişcarea şi se restabilesc foarte repede.

Mişcarea din prima şi a doua zi, nu trebue să fie brutală, ci lentă, spre a nu deştepta (provoca) contracţiuni dureroase în muşchii peretelui abdominal. Chirurgul însuşi ajută pe bolnav, dar este bine să obligăm pe bolnav ca el singur să se ajute cu mâinile la ridicare. Chirurgul conduce de braţ pe bolnav, care face câţiva paşi dela pat la marginea camerei şi înapoi la pat.

In prima zi, 20—30 paşi sunt suficienţi şi aşezăm bolnavul iar în pat, recomandându-i că e bine să se mişte în pat şi să se ridice din când în când cu capul mai sus pe perini, ori de câte ori doreşte, şi chiar mai poate repeta scoborârea din pat, peste zi, în prezenţa şi cu ajutorul sorei de caritate sau a internului.

Micile incidente ce se pot observa, cu ocaziunea primei coborâri

Este adevărat că după 24 ore dela o operaţie abdominală de lungă durată, bolnavii sunt încă intoxicaţi de narcoticul care nu s'a eliminat complect din sângele lor, şi sdruncinaţi de şocul actului operatoriu. Aşa că nu este de mirare că, bolnavilor le este greu a se ridica din pat şi se simt obosiţi după primii paşi făcuţi. Totuşi, după ce au revenit la pat, toţi sunt satisfăcuţi de a fi putut face acest efort şi mai ales că au căpătat convingerea, că mişcarea le este de folos. Operaţii prin rachianestezie, mai puţin intoxicaţi, având o stare generală mai bună, execută mai uşor prima sculare după 24 ore.

Un bolnav prea anemiat şi slăbit prin regimuri anterioare operaţiei, poate să aibă *ameţeală* şi *vertigiu* cu ocazia primei descinderi. Nu este nici un pericol; grăbim reîntoarcerea la pat, şi bolnavii revin la normal după câteva secunde.

Prezenţa unui membru al familiei, nu este recomandabilă cu ocazia primei coborâri, pentru că acesta se poate impresiona el singur, sau că prin atitudinea sau vorbele lui poate mai mult să descurajeze pe bolnav decât să-i ajute. Deci îl rugăm să treacă într'o cameră alături pentru câteva minute.

A doua zi, adică după 48 ore dela operaţie, repetăm aceeaşi mişcare. Bolnavul are mai mult curaj şi convingere; mulţi fac mişcarea din propria lor voinţă şi întreabă dacă pot să o mai facă peste zi, şi să stea pe fotoliu.

In cele mai multe cazuri, mişcările după 48 ore se fac şi se repetă cu sora de caritate sau cu membrul familiei.

A treia zi, adică după 72 ore dela operaţie, bolnavul primeşte o lingură de oleu de ricin, sau un alt purgativ uşor, după efect, începem să-i dăm o alimentaţie mai substanţială şi mai abondentă.

A patra zi bolnavul îşi face singur toaleta la lavoir, se plimbă singur pe coridor şi merge în sala de lectură.

A cincea zi iese în curte sau în grădină; începe să-şi arate dorinţa de a merge acasă.

A şeasea zi, este aşa de bine că repetă cererea de a merge acasă, aşa că cu greu îl ţinem până a 9-a zi când scoatem firele de cusătură, după care pleacă acasă.

A 12—13 zi permitem a călători cu calea ferată sau cu automobilul dacă sunt din provincie.

Excepţiuni la această regulă

Nu coborâm din pat *după 24 ore*:

1. Bolnavi la care, prin natura leziunilor lor, operaţiunea a durat 3 ore şi mai mult, şi a fost însoţită de pierderi mari de sânge, ca de exemplu: tumorile abdomino-pelviene cu aderenţe multiple şi cu dificultăţi technice.

Un asemenea bolnav, grav traumatizat şi complect epuizat prin actul operatoriu, va putea fi amânat o zi, dar să nu uităm că în asemenea operaţiuni în care s'au aplicat multe legături de vase, în care s'au produs inevitabile infiltraţiuni de sânge şi care a necesitat multiple cusături, se poate produce din prima zi, un trombus, spaima chirurgilor.

Insă chiar în ziua următoare operaţiei, recomandăm bolnavului să execute cu membrele inferioare şi cu trunchiul, cât mai multe mişcări în pat, iar după 48 ore de la operaţie, nu vom întârzia a-l da jos şi a-l provoca să umble. Rezultatele obţinute pe aceştí bolnavi sunt excelente, pentru că este surprinzător a vedea asemenea cazuri grave revenind la normal în câteva zile şi plecând acasă după 10—12 zile.

2. Nu coborâm în prima zi: bolnave cu hemoragii puternice cum de exemplu: inundaţia peritoneală în sarcine extrauterine şi anume când evaluăm că sângele perdut trece de 500 cc.

Dar nu vom neglija de a le obliga să facă cât mai multe mişcări în pat, şi le vom da jos cel mai târziu a treia zi de la operaţie.

3. Nu coborâm din pat după 24 ore: bolnavi cu supuraţiuni abdominale limitate care au necesitat mici drenări. Aceste drenuri sau tampoane, le mobilizăm după 48 ore şi le putem schimba a patra sau a cincea zi, când aderenţele sunt destul de solide.

In tot acest interval în care bolnavul a fost ţinut la pat, îi recomandăm şi-l obligăm să facă mişcări în pat, iar a cincea zi, îl dăm jos.

4. Laparotomiile pentru supuraţiuni ale lojei subhepatice, (ulcere perforate, colecistite cu peritonite), precum şi peritonitele abdomino-pelviene, pentru care suntem obligaţi a face tamponări mari Miculicz nu le putem coborâ decât după 12—15 zile; dar vom avea multă grije ca aceşti bolnavi să facă cât mai multe mişcări cu extremităţile inferioare şi cu trunchiul (basenul), pentru a evita stagnarea circulaţiunei venoase.

In cazul când leziunea abdomino-pelviană este astfel localizată că intervenţiunea se reduce la o simplă colpotomie, (cum de exemplu sunt pelviperitonitele anexiale şi apendiculare), bolnava va fi dată jos din pat, a 3—4 zi.

5. Nu ne gândim a da jos din pat, bolnavi cu: peritonite generalizate, cu afecţiuni organice ale cordului, cu temperatură ridicată şi cu stări septice.

6. Nu dăm jos din pat bolnavele recalcitrante, care au aversiune şi refuză a face această mişcare, pentru că *înţelegem ca această manoperă, să fie făcută şi cu consimţământul bolnavilor.*

Discuţia principiului metodei

Rezultatul experienţei m'a dus la convingerea, că nu numai pentru laparotomii, ci şi pentru alte maladii medicale şi chirurgicale, mişcarea bolnavilor nu numai că nu strică şi nu întârziază vindecarea, ci din contră, prin stimularea funcţiunilor organice şi vegetative, organismul recăpătându-şi echilibrul fiziologic, vindecarea se face mai repede.

Exemplele ce se pot aduce sunt multiple. Aşa de exemplu, în cazurile de amputaţie a mamelei cu evidarea axilei şi extirparea

La Hipertonie

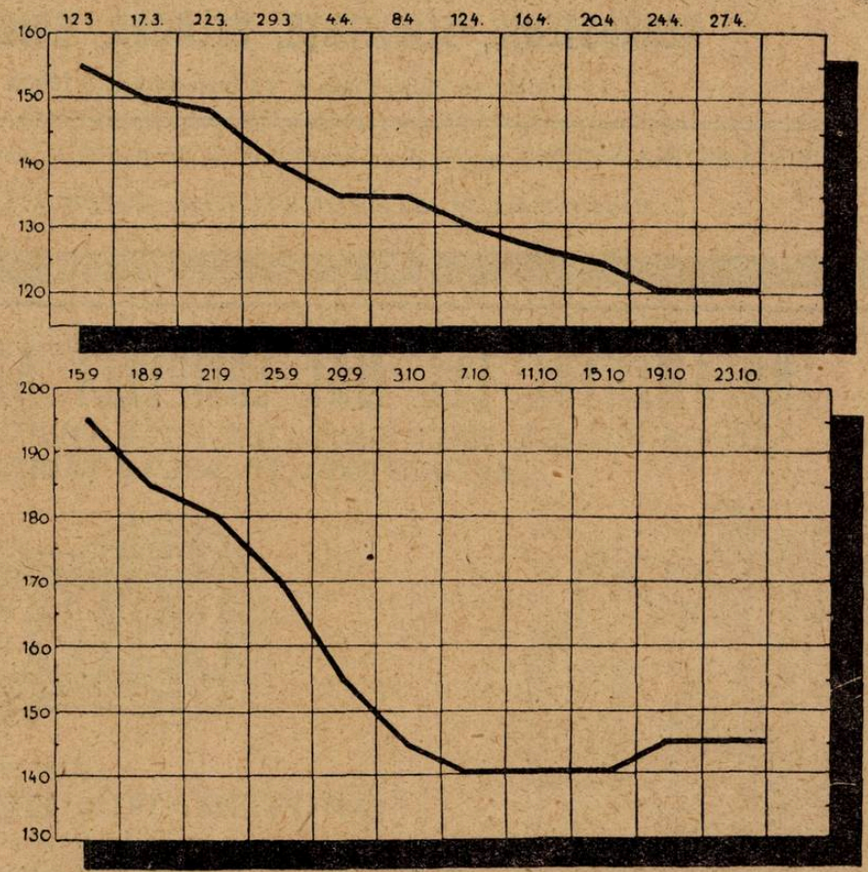
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy*, Königsberg).



Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDECHE) FRANCE

Reprezentanţi şi depozit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMAINE, Strada N. Filipescu 12, BUCUREŞTI

ambilor pectorali, operaţie foarte traumatică, cu pierdere mare de sânge şi narcoză lungă, mai înainte mă credeam obligat să ţin bolnava 8 sau 10 zile culcată în pat, căci abia atunci o credeam capabilă să părăsească patul. Observând însă că foarte deseori bolnavele singure îmi cer voe să se scoale după 2 sau 3 zile de la operaţie, astăzi din contra, eu le încurajez să se dea jos şi să stea în fotoliu, chiar după 24 ore de la operaţie, aşa că revin repede la o stare generală perfectă, care le permite să meargă acasă a 9 sau a 10 zi.

Faţă de asemenea cazuri, ne întrebăm: dacă permitem acestor bolnave să umble după 24 ore, de ce să nu permitem unui operate pentru apendicită la rece? Care traumatism, pierdere de sânge şi narcoză este mai mare: operaţia de o oră pentru amputaţia mamelei, sau o apendicită la rece operată în câteva minute cu pierderea a 10—20 picături de sânge? De ce permitem unui bolnav cu flegmon gazos al gâtului sau unui bolnav cu flegmon difus al ante-braţului, să umble îndată după operaţie şi nu am permite unei bolnave căreia i-am scos într'o jumătate oră, un kist al ovarului? Care organism este mai intoxicat, şi mai slăbit?

* * *

Dacă în mod obişnuit şi ca principiu dau jos din pat, după 24 sau 48 ore, bolnavi laparotomizaţi, totuşi în *mod excepţional*, ni s'a prezentat ocaziunea să fim obligaţi să sculăm bolnavul mai de vreme de 24 ore de la operaţie.

Aşa de ex. am avut vre-o câteva observaţiuni, de laparotomii la persoane obeze şi pletorice, care după operaţie se simţeau foarte rău în decubitul dorsal. Fenomenele asfixice şi de compresiune a gazelor intestinale erau aşa de ameninţătoare, că *am fost obligat să dau bolnava jos din pat pe un scaun şi să o las să umble la 10—12 ore după operaţie.*

Aceste bolnave, congestionate, dispneice şi cu fenomene de asfixie, s'au simţit perfect de bine după ce au fost aşezate pe un fotoliu şi ţinute ore întregi în această poziţiune. Unul din aceste cazuri, o femee foarte obeză, pe care o operasem pentru fibrom uterin, a convins în timpul nopţei pe sora sa care o supraveghea, să o lase să se dea jos din pat.

Bolnava s'a simţit aşa de mult ameliorată de starea dispneică şi asfixică în care se afla, că a umblat toată noaptea nevoind să se mai urce în pat, iar a doua zi la vizită am găsit-o foarte bine dispusă stând pe scaun.

Oare asemenea cazuri nu constituesc argumente şi exemplele cele mai palpabile în favoarea avantajelor şi inofensivităţii coborârei precoce din pat a laparotomiilor?

Ce reproşuri s'au adus acestei metode?

S'a pretins că prin întrebuinţarea acestei metode, se vor *înmulţi numărul eventraţiilor.*

Această temere, dacă a putut fi justificată atunci când un marenumăr de laparotomii supurau, firele de cusătură cedau, iar cicatricea obţinută prin a doua intenţie nu era solidă, astăzi însă, când supuraţiunile sunt foarte rare, când avem fire de cusătură rezorbabile târziu sau nerezorbabile, totuşi perfect tolerate în ţesuturi, nu ne mai putem teme că plaga se va deslipi în urma micei sforţări a ridicărei bolnavului din pat, pentrucă şederea în picioare, pe scaun, sau mersul, nu implică nici o sforţare a muşchilor abdominali, de care să ne temem.

Deci, nu trebue să uităm, că o condiţiune esenţială pentru a putea da bolnavul jos din pat, este *o aplicare riguroasă a asepsiei şi o cusătură bine executată;* pentru că, o cusătură rău făcută cu fire rezorbite prea de vreme; o plagă abdominală care a supurat, şi firele au cedat, va avea drept rezultat *eventraţia, chiar dacă bolnava va sta 30 zile nemişcată în pat,* căci este destul ca bolnava să tuşească sau să facă o sforţare de vărsătură, pentru ca buzele plăgei să se desfacă.

Precaţiunea de a avea un perete abdominal rezistent, a fost preocuparea primilor, chirurgi cari au utilizat această metodă.

Profesorul *Boldt*, unul dintre iniţiatorii metodei, pune o mare grije ca abdomenul laparotomizatului să fie bine închis, într'un adevărat corset de plasture.

* * *

S'a *mai reproşat acestei metode, că ar predispune la embolii.*

Chestiunea producerei trombozelor şi a emboliilor, după operaţiunile abdominale «a fost discutată cu atâta competenţă la congresul internaţional de chirurgie din Varşovia în 1930, că ne dispensează de a mai insista în acest scurt capitol.

Totuşi, ca să putem *dovedi contrariul*, vom reproduce câteva cuvinte din raportul profesorului *Forgue* din Paris, care tratând chestiunea trombo-emboliilor la congresul din Varşovia spune:

«*La stase: voilà l'ennemi, voilà la condition favorisante, voilà le principal facteur.....*» şi în consecinţă, profesorul *Forgue* adaugă:

«*Nous disons donc à nos opérées, dès le «prémier jour: ne gardez pas l'immobilité; fléchissez et étendez vos jambes (la «promenade au lit, selon le mot de Henle, «Spaziergang im Bette), faites des mouvements de bras.....*».

Iată deci că şi profesorul *Forgue* precum şi ceilalţi adversari ai scularii precoce, nu pot tăgădui, că afară de ceilalţi factori etiologici ai trombo-flebitelor postoperatorii *stagnarea sângelui prin* şederea prelungită în pat; *încetinirea circulaţiei* sângelui în vene din cauza lipsei de mişcare; *scăderea tensiunei arteriale* prin denutrire şi hemoragia operaţiei, sunt factori etiologici cei mai importanţi în producerea trombozelor.

Deci, *mişcarea în pat, mişcarea cu picioarele spre a imita mersul*, sunt *necesare pentru a preveni tromboza.*

Singura deosebire care ne separă de profesorul *Forgue* şi ceilalţi adversari ai metodei, este că deşi aceştia recunosc că mişcarea în pat, imitarea mersului în pat, sunt utile pentru a preveni trombozele, nu au însă curajul să scoale bolnavul din pat, ci se mulţumeşte la această gimnastică:

«*Ce mouvement bien régulier*» (zice *For«gue*) «*nous parait aussi efficace que le «lever très précoce (c'est à dire le lever «dès le lendemain ou le surlendemain, «et plus pratique....., parce que quand on «nous conseille, comme Kümmel, de faire «promener, au jardin, notre hystérectomi«sée, dès le troisième jour, nous pouvons «répondre que la plupart de ces grandes «opérées sont, en raison de l'état de leurs «forces, incapables de quitter le lit avant la sixième ou septième journée.....*».

Şi nici la această dată a 7-a zi după operaţie, adversarii metodei nu au curajul să dea bolnavul jos din pat pe motivul că:

«*la courbe de Quervain, nous montre, «que l'un des deux maxima de fréquence «de l'embolie correspond à la fin de la «première semaine; c'est donc, au mo«ment de plus grande instabilité du «thrombus, que l'on mobiliserait l'opérée; «c'est aller au devant de la malchance*».

«*Donc, ou se lever tôt dès le premier «jour ou le lendemain, ou ne se lever que «vers la fin de la deuxieme semaine...*»

«*Tout compte fait, la seconde pratique «est la plus réalisable et la plus sûre. «Et cette taillite du lever très précoce est «un exemple de ces innovations, accueillies «d'abord avec une faveur excessive, délais«sées après une vogue éphémère*».

Aşa că adversarii metodei, ajung la concluzia, că laparotomizaţii trebuesc ţinuţi în pat 15 zile (!)

Ori din practica noastră de 22 ani şi pe un număr de peste 3.000 de cazuri pe care am aplicat-o, *dovedim contrariul* şi anume că 90 % din bolnavii laparotomizaţi s'au dat jos din pat 24 ore după operaţie, 7 % a 2-a maximum a 3-a zi dela operaţie şi pe 3 % a 4—5-a zi. Deci 100 % din aceşti operaţi; au fost puşi în condiţiuni de a preveni trombusul; şi neexistând trombus nu avem de ce să ne temem de embolii.

Această singură constatare este suficientă ca să ne convingă să renunţăm la vechile obiceiuri rămase în rutina chirurgicală, de a imobiliza operaţii câte 15 zile în pat. Obligând bolnavul să facă cât mai multe mişcări în pat vom împedica stagnarea şi coagularea sângelui în vasele pelvisului; coborându l din pat şi ajutându-l să meargă, vom stimula circulaţia, şi respiraţia, nutrindu-l de timpuriu pe cale normală sau artificială, vom ridica tensiunea arterială.

Tot pentru susţinerea acestei teme, dacă ne vom referi la bogatele statistici ale chirurgilor streini, vom vedea că: s'a observat trombo-flebite în 4 % din operaţi ţinuţi în pat nemişcaţi 2—3 săptămâni, şi numai 1—2 % la acei coborâţi timpuriu.

Iar după statistica noastră:

Pe 100 laparotomizaţi, ţinuţi în pat 2—3 săptămâni, am avut 3 trombo-flebite cu embolii, iar pe 3.000 laparotomii coborâte

a 24 ore 3 zile dela operaţie, nu am avut *nici-o trombo-flebită, nici o embolie.*

De 22 ani de când practicăm mişcarea şi coborârea precoce din pat, nu am mai văzut trombo-embolia postoperatorie.

Alte avantaje ale sculărei precoce după laparotomii

Dacă ne referim la cunoştinţele anatomice şi fisiologice ale muşchilor peretului abdominal, vom afla că aceşti muşchi, cu aponevroza lor de inserţie, reprezintă în ansamblul lor un fel de centură contractilă, al cărui punct de sprijin fix este coloana vertebrală, bazinul şi coastele inferioare. Contracţiunea acestei centuri, care are drept rezultat, micşorarea cavităţei abdominale în sensul transversal şi anteroposterior, intervine în diferit acte fiziologice normale (defecaţia, micţiunea, respiraţia) şi patologice (tusea, vărsătura, sughiţul).

Dar ceeace trebue reţinut este că, în timpul acestor contracţiuni, fibrele muşchilor abdominali se apropie iar nici de cum nu se depărtează între ele.

Dacă este adevărat că prin mica sforţare pe care o face bolnavul spre a se ridica din pat, viscerile cavităţei abdominale sunt uşor comprimate, nu e mai puţin adevărat că această compresiune este aşa de slabă că nu va putea învinge rezistenţa pe care o opun muşchii; iar în timpul mersului sau în şederea pe scaun, această compresiune a conţinutului abdominal este şi mai mică, şi chiar nulă.

Ce se petrece cu viscerile, în timpul sculărei din pat?

Radioscopia şi radiografia ne dau posibilitatea de a le urmări: intestinul gros şi intestinul subţire, fiind împinse în jos prin apăsarea diafragmului şi prin propria lor greutate, se vor deplasa cu mai mulţi centimetri din poziţia lor şi vor aluneca în jos spre pelvis.

Ce devin ele după ce corpul se aşează din nou în decubitul dorsal? Se vor deplasa şi ele în sus, în poziţia pe care o aveau în decubitul dorsal.

Deci o deplasare în sus şi în jos după poziţia corpului.

Ce se va întâmpla când bolnavul se culcă pe latura dreaptă sau stângă? Ansele intestinale (şi celelalte viscere) se vor deplasa mai mult sau mai puţin după poziţia corpului.

Ori, ce urmărim prin coborârea precoce din pat?

Tocmai, de a deplasa intestinele şi epiploul în diferite sensuri, spre a evita *fixările şi cotiturile.*

In principiu, într'o laparotomie făcută în condiţiuni de asepsie perfectă, ansele intestinale fiind protejate prin comprese ude în ser cald, nu trebue să se producă nici-o aderenţă peritoneală. Cu toate acestea, care este chirurgul care nu a avut ocazie să deschidă pentru a doua oară un abdomen şi să nu rămâie surprins că a găsit aderenţe.

Aceste aderenţe mai mult sau mai puţin întinse, se produc în laparotomiile în care am avut dificultăţi de a reîntroduce ansele intestinale în abdomen.

Aderenţele sunt favorizate, în aceste cazuri, prin imobilizarea intestinelor în cavitatea abdominală din cauza atoniei anselor şi a gazelor abondente.

Nu luăm noi precauţiunea de a turna în abdomen ulei steril spre a *impedeca aceste aderenţe,* atunci când laparatomia a fost de lungă durată, şi când au rezultat suprafeţe sângerânde ce nu s'au putut peritoniza?

Ori, ce căutăm noi să obţinem dela coborârea precoce din pat, şi prin libertatea bolnavului de a se mişca în pat?

Tocmai, *căutăm să împiedicăm eventualele aderenţe, şi cotituri* ale intestinelor.

Iată un principal avantagiu al sculărei precoce. Şi dacă n'ar fi decât aceasta şi ar fi destul pentru ca această metodă să fie justificată şi întrebuinţată ca o armă utilă în contra complicaţiunilor post laparotomice.

Alte avantaje:

In primele zile, după o operaţiune asupra abdomenului, se produce o pareză a intestinelor care se exagerează prin narcoză şi opiaceele date bolnavei.

Afară de durerealombară, criza gazelor? este cel mai supărător simptom de care se plânge bolnavul după operaţie.

Şi nu este rar ca această pareză, uneori adevărat illeus paralitic, să producă cotituri cu simptome de ocluzie.

Ei bine, coborârea din pat a bolnavilor provocând mişcarea şi deplasarea anselor intestinale, dă naştere la contracţiunea intestinelor şi înlesneşte evacuarea gazelor, care schimbă în mod fericit o stare de multe ori îngrijitoare în primele zile după o laparotomie.

Prin coborârea din pat şi mişcare, funcţiunea vezicei urinare şi defecţia revin mai repede la normal. De când utilizez această metodă n'am mai avut ocluzie intestinală post operatorie.

Statistică

Concluziunile noastre în favoarea metodei *descinderei precoce din pat,* se bazează pe un număr de 3050 operaţiuni abdominale, la care am aplicat acest principiu şi anume:

1. *Laparatomii mediane supra şi subombilicale.*

180 kiste ale ovarului.
298 fibroane.
250 leziuni utero-anexiale.
62 hernii ombilicale.
85 operaţiuni asupra stomacului.

La aceste 875 laparatomii, în 90% coborârea a avut loc după 24 ore, în 7% coborârea a avut loc după 48 ore, în 3% coborârea a avut loc a treia zi.

2. *Laparotomii laterale.*

1480 Operaţiuni asupra apendicelui cecului şi colonului ascendent, coborâte după 24 ore.

96 operaţiuni asupra căilor biliare, coborâte după 48 ore.

446 hernii inguinale, coborâte după 2 sau 3 zile.

58 hernii crurale coborâte după 4 sau 5 zile.

97 laparatomii diverse, terminate prin mici drenări, coborâte după 5—6 zile.

Angina de piept şi nevralgiile toraco-brachiale stângi[1]

Semne şi diagnostic

de Prof. C. LIAN
dela Facultatea de medicină din Paris

Existenţa unui sindrom de angină de piept complicând nevralgiile plexului brachiat stâng sau nevralgiile intercostale stângi este cunoscut de pe vremea lui *Potain* şi *Huchard,* cari au comunicat câteva observaţiuni în acest sens. De atunci însă această noţiune a fost aproape complect uitată.

In realitate aceste accidente sunt destul de frecvente. Incă de pe vremea războiului am observat la câţiva soldaţi câteva cazuri de sindrom anginos complicând o nevralgie intercostală stângă sau o plagă veche a mâinei stângi. Dar în cursul ultimilor ani am avut ocaziunea să văd numeroase asemenea exemple, căci nevralgiile plexului brachial au prezentat o frecvenţă ne mai întâlnită până acum. Elevul meu, *Ant. Boyer* a putut aduna atât din fişele mele din oraş cât şi din dosarele spitalului, 36 observaţiuni în cari un sindrom anginos a complicat o nevralgie intercostală stângă.

1. *Semne funcţionale.* Asemănarea dintre acest sindrom şi angina de piept de origină cardio-arterială, nu poate fi pusă la îndoială, căci în mai multe observaţiuni de angor nevralgic medicul practician a crezut că era vorba de accidente grave de origină aortică sau coronariană.

La dreptul vorbind, în angorul nevralgic, crizele anginoase nu sunt produse niciodată numai de eforturi sau de mers, Deci când întâlnim un angor datorită numai unui efort, trebue înlăturat angorul de origină nevralgică.

Dar nu este rar ca în angorurile de origină cardio-arterială anumite crize să survină în timpul mersului, în timp ce altele se produc în mod spontan fără motiv aparent. In angorurile nevralgice, majoritatea crizelor sunt spontane, dar altele sunt declanşate de mers, de eforturi: se poate admite că în aceste împrejurări se produc tracţiuni asupra rădăcinilor plexului brachial, cari provoacă criza.

Totuşi, diagnosticul rămâne uşor, căci cu tot caracterul anxios al crizelor durereoase toraco-brochiale stângi, acestea au fost precedate de dureri nevralgice permanente durând de mai multe săptămâni.

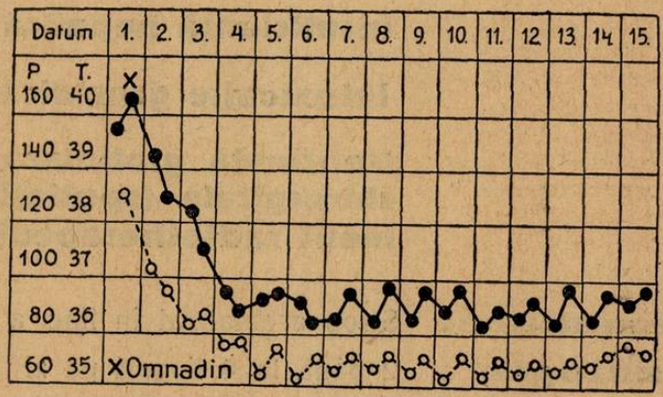
Dar trebue să ţinem seama şi de cazurile în cari senzaţiile permanente ce au precedat marile crize, au fost atât de uşoare încât bolnavul le-a uitat, aşa că luându-ne după declaraţiile sale, am putea crede că crizele anginoase au survenit brusc într'o perioadă de sănătate excelentă; în asemenea cazuri evident, se pot întâlni erori de diagnostic. Este nevoe de un interogator minuţios pentru a putea stabili că înainte

1) Extras din *l'Année médicale pratique,* volum anual, care va apare în curând, sub direcţiunea d-lui Dr. *Lian,* Profesor agregat, medic al spitalelor din Paris.

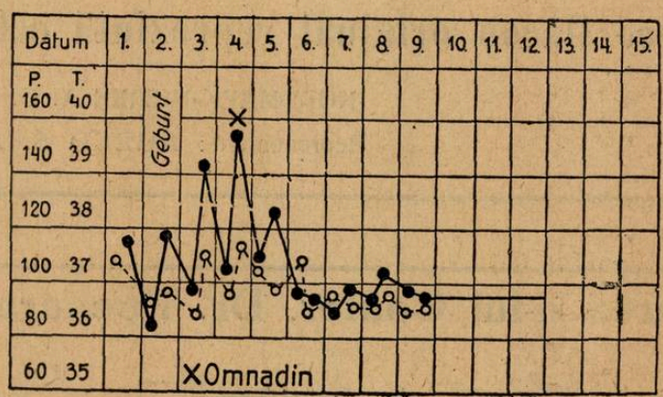
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: **Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.**

„Bayer-Meister Lucius“
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT CONCENTRAT BIOLOGIC STANDARDIZAT

Indicaţiuni: **Anemie sub toate formele sale esenţială sau secundară (Metoda lui Whipple)**

Insuficienţă hepatică (cirhoze, icter, paludism)

Intoxicaţie gravidică

Deficienţă globulară consecutivă unei intervenţiuni chirurgicale (spoliaţiune sanguină) sau unui tratament radiotherapeutic.

Prezentare: Sirop aromatizat în flac. a 100 ccm.

Pozologie : 2 până la 4 linguri pe zi

Fiecare flacon original reprezintă echivalentul a 1 kg. ficat crud

NORDMARK-WERKE A. G. Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti

Părerea d-lui Confer. Dr. Poenaru-Căplescu despre Bovril:

Bovrilul este un preparat cu totul superior. El realizează un mare progres în terapeutica tubului digestiv şi în dietetică. L'am întrebuinţat cu cel mai mare succes ca tonic nutritiv în convalescenţa bolnavilor operaţi. Sunt convins că toţi medicii de copii şi adulţi vor fi de acord în aprecierea valorei nutritive şi dietetice a Bovrilului

N. Poenaru Căplescu

Martie 1929.

Représentant général: **AGECO S. A.,** str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

de crize bolnavul avea deja senzaţii de greutate şi furnicături în braţul stâng sau într'o zonă a hemitoracelui stâng: aceste fenomene perzistau în intervalul crizelor.

Acestea, detaliu interesant, nu survin adesea, decât în mişcările braţului stâng.

2. *Semne fizice.* Din cele spuse mai sus reese detaliile de interogator cari ne pun pe calea diagnosticului şi ne fac să cercetăm punctele dureroase ale nevralgiei plexului brachial stâng. Cel mai important şi frecvent este punctul lui *Erb*, care se provoacă apăsând adânc în unghiul dintre claviculă şi marginea posterioară a fasciculului clavicular al sterno-cleido-mastoidianului: durerea este vie, iradiată în membrul superior stâng, şi poate deştepta senzaţii anginoase. Semnalăm, de asemenea, *punctul radial* pe marginea externă a humerusului, în şanţul de torsiune, la joncţiunea treimei medii cu cea inferioară, precum şi *punctul median* în ramura internă a şanţului în V al plicei cotului, şi *punctele vertebrale* la stânga apofizelor spinoase ale ultimelor vertebre cervicale şi prime dorsale.

In nevralgiile intercostale, punctele dureroase, mi s'au părut că au cel mai frecvent sediu pe linia mamelonară şi în special deasupra mamelonului. Se remarcă de asemeni o zonă mai mult sau mai puţin întinsă de hiperestezie cutanată.

Trebue să semnalăm totuşi, că chiar în cazurile de angor de angină cardio-arterială, repetarea crizelor poate lăsa după ele o durere permanentă toraco-brachială stângă cu aceleaşi puncte dureroase la palpaţie, fiind totuşi mai puţin accentuate ca în angorurile nevralgice.

In fine, în angorurile nevralgice, o explorare minuţioasă a aparatului cardio-vascular nu arată nimic anormal din triplul punct de vedere: clinic, radiologic şi electro-cardiografic. Survine puţin mai des la femei decât la bărbaţi; în majoritatea cazurilor este vorba de indivizi în vârsta de circa 30 ani, putând însă în anumite cazuri să aibă între 40—50.

Cu toate dificultăţile precitate, diagnosticul de angor nevralgic este posibil în cazurile în cari toate caracterele sunt demonstrative: vârsta tânără a pacienţilor, preexistenţa unei nevralgii permanente, crizele mai ales sau exelusiv spontane, dureri toracice tipice, examen cardio-vascular complect negativ. Uneori însă diagnosticul este îndoelnic. Totuşi este cert stabilit că există cazuri în care sindromul anginos nu depinde decât de o nevralgie toraco-brachială stângă. Această noţiune are o importanţă pronostică considerabilă, căci benignităţei angorurilor nevralgice i se opune gravitatea angorurilor de origină cardio-arterială. De sigur o sguduire violentă a plexului cardiac este susceptibilă, oricare i-ar fi cauza, să provoace o moarte subită. Dar pentru o sguduire reflexă, ca în cazurile de angor nevralgic, consecinţele grave, reprezintă o curiozitate clinică, în timp ce ele sunt regula în angorurile de origină cardio-arterială.

Tratamentul

1. *Medicamente. In timpul crizelor*, trinitrina este susceptibilă să sisteze foarte iute toate senzaţiile penibile, marcând astfel încă o înrudire în mecanismul intern al tuturor sindromelor anginoase, fie de origină organică, fie pur reflexă.

Cu toate acestea, aspirina, fenacetina, piramidonul, pot de asemenea da foarte bune rezultate.

Tratamentul de fond va consta din prescripţiile generale de salicilat de sodiu sau sulf coloidal.

Terapeutica locală este cea care merită primul loc.

2. *Injecţii hipodermice.* Injecţiile hipodermice constituesc mijlocul cel mai simplu: preparatele cele mai întrebuinţate sunt novocaina (Prof. *Lemaire*), iodurul de sodiu, acidul salicilic, soluţia uleioasă de salicilat de benzil şi de camfor. Injecţia hipodermică de apă distilată s'a dovedit eficace în câteva din cazurile noastre. Se poate admite părerea lui *Lichwitz* că toate aceste substanţe atât de diverse, acţionează numai prin provocarea unui fel de şoc asupra nervilor periferici cu repercusiune medulară şi simpatică în acelaş metamer. Aceste injecţiuni se fac în ţesutul celular, la nivelul punctelor dureroase. Ele pot da bune rezultate, chiar în cazurile de angor de origină cardio-arterială; cu toate aceste terenul lor de preferinţă îl constitue anginele nevralgice şi într'un mod mai general de durerile precordiale.

3. *Injecţii paravertebrale.* Se poate de asemeni recurge la *injecţiuni para-vertebrale cu novocainâ.* Această metodă a fost preconizată ca tratament al diverselor forme clinice de angină de piept de către *Mandl*; el sfătueşte să se injecteze novocaina pe faţa anţero-laterală a corpilor vertebrali, la nivelul ganglionilor simpatici prevertebrali şi a ramurilor comunicante.

4. *Diatermie-Radioterapie.* In fine, *physioterapia*, tot atât de uşor de pus în aplicare pe cât este de fructuoasă în rezultate.

Se poate face apel la *diatermie*, în special în nevralgiile intercostale, complicate sau nu de crize anginoase.

Procedeul de preferinţă în nevralgiile cervico-toraco-brachiale este reprezentat prin *radioterapia rădăcinelor plexului brachial.* Când ele sunt complicate de crize anginoase li se asociază, *radioterapia plexului cardiac*, pe care o experienţă de patru ani ne-a arătat-o ca lipsită de pericol şi susceptibilă să dea rezultate bune în toate formele clinice de angină de piept.

Am făcut, împreună cu d-nii *Maurer* şi *Puech* câteva injecţiuni paravertebrale inspirându-ne din technica anesteziei generale a lui *Pauchet.* Am obţinut câteva succese durabile în unele nevralgii intercostale foarte tenace, dar rezultatele au fost mai puţin bune ca în anginele de piept. Este posibil ca sedaţiunea durabilă a fenomenelor drreroase să se explice prin hipoteza şocului nervos al lui *Sicard* şi *Lichwitz.* Cu toate acestea, metoda injecţiunilor paravertebrale ni se pare puţin oarbă şi infidelă.

CURABILITATEA BOALELOR MINTALE

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul central de boale mintale şi nervoase

Boalele mintale sunt privite încă, în ansamblul lor, ca incurabile, nu numai de marele public dar şi de o bună parte din medici.

Ideia aceasta este întemeiată pe faptul că se confundă sub aceiaşi etichetă generică, boale cronice şi boale acute, incurabile şi incurabile, constituţionale şi incidentale.

In afară de aceasta, progresele făcute de terapeutică în ultimele două decenii, au modificat foarte mult evoluţia şi prognosticul multora din sindromele mintale.

De aceia credem că este momentul să punem de acord opinia publică medicală cu situaţia de fapt a unei specialităţi, care are atâtea legături cu practica medicală curentă şi care este chemată să rezolve multe chestiuni de ordin juridic şi social.

Bolnavii mintali erau consideraţi altă dată ca incurabili şi de aceia erau închişi în azile şi ospicii unde li se dedeau îngrijiri, pornind de la un sentiment umanitar, nu de la ideia că pot fi vindecaţi şi redaţi societăţei.

Progresele medicinei au impus o revizuire de atitudine şi acum ne găsim într'o fază de tranziţie în care, azilele de odinioară devin din ce în ce mai mult spitale, iar bolnavii mintali sunt urmăriţi şi trataţi prin metodele curente ale medicinei ştiinţifice.

Rezultatele ce se obţin, sunt din ce în ce mai bune şi nu este departe timpul când vom avea în Psihiatrie aceleaşi rezultate procentuale de vindecări ca în orice altă specialitate a medicinei.

Pentru a ajunge la această situaţie, trebue ca o dată cu progresele terapeuticei, să se urmărească o perseverentă operă de propagandă atât printre medici, cât şi faţă de autorităţile sanitare.

Prin aceasta nu se va urmări de altfel, de cât o informare exactă, asupra situaţiei de fapt, deschizându-se perspective pe cari le îndreptăţeşte actuala desvoltare a ştiinţei.

Medicii sunt acei cari vor putea înlătura prejudecăţile actuale asupra gravităţei şi incurabilităţei boalelor mintale, luate în totalitate. Graţie lor, publicul va putea fi convins şi va apela la îngrijirile specialistului şi a institutului medical corespunzător, de la primele manifestaţiuni morbide, atunci când boala este mai uşor curabilă.

In fine, autorităţile sanitare vor trebui convinse de nevoia ştiinţifică, socială şi economică de a separa spitalele de boale nervoase şi mintale, instituţii de muncă activă şi cu mare randament, de azilele de alienaţi unde vor trebui îngrijiţi bolnavii cronici şi incurabili.

* * *

Din tabloul statistic ce publicăm în cursul

acestui articol, se vede că în serviciul ce conducem, în Spitalul central de boale mintale şi nervoase, mai mult de 50 % din bolnavii cari intră, sunt vindecaţi sau aşa de mult ameliorati, încât părăsesc spitalul pentru a-şi relua locul în viaţa socială şi familială.

Statistica se referă la ultimii şeapte ani de când s'a organizat serviciul.

Rezultatele ce dăm, pot fi considerate cu atât mai bune, cu cât bolnavii cari sunt internaţi în spital sunt nu numai în stare foarte gravă dar şi într'un grad înaintat al evoluţiei lor maladive.

Anul		Vindecaţi	Ameliorati	Total . Vin. şi Amel.
1924	Bărbaţi	36.84 %	17.10 %	53.94 %
1925	Bărbaţi	34.78 %	18.26 %	53.04 %
	Femei	40.30 %	10.45 %	50.75 %
1926	Bărbaţi	28.26 %	20.64 %	48.90 %
	Femei	40.27 %	11.11 %	51.38 %
1927	Bărbaţi	40.65 %	18.70 %	59.35 %
	Femei	41.40 %	14.30 %	55.70 %
1928	Bărbaţi	33.33 %	31.25 %	64.58 %
	Femei	30.77 %	23.07 %	53 84 %
1929	Bărbaţi	38.79 %	21.41 %	60.20 %
	Femei	27.42 %	27.42 %	54.84 %
1930	Bărbaţi	40 %	20 %	60 %
	Femei	33.33 %	18.51 %	51.84 %

Dacă bolnavii ar fi îngrijiţi în spitalele de specialitate, de la primele simptome ce resimt, cu siguranţă că rezultatele obţinute ar fi mult superioare, iar datele statistice ne-ar da cifre impresionante, în ceia ce priveşte curabilitatea.

Intr'adevăr, psihozele uşoare se tratează de obicei la serviciile de consultaţiuni ale diferitelor instituţiuni de asistenţă medicală sau formează o bună parte a clientelei medicilor practicieni sau specialişti.

Pentru a aprecia curabilitatea boalelor mintale în ansamblul lor, ar trebui să ţinem seamă de toate aceste cazuri.

Cifrele la care ajungem făcând statistica bolnavilor internaţi într'un serviciu de specialitate unde sunt aduşi într'o fază înaintată a psihopatiei, nu pot constitui decât o bază de discuţie aproximativă.

Dacă am avea posibilitatea să înglobăm, în aceiaşi statistică, pe toţi psihopaţii, am constata desigur, că procentul de curabilitate ar ajunge la cifre, într'adevăr impresionante, de 70—80%.

* * *

O chestiune care se pune, în mod logic, în legătură cu datele statistice prezentate, este felul cum se repartizează cifrele de vindecaţi şi ameliorati în raport cu diferitele boale mintale. Cu alte cuvinte, care este prognosticul actual al celor mai importante maladii şi întru cât terapeutica modernă a contribuit şi contribue la modificarea evoluţiei, cu perspective atât de sumbre altă dată, a celor mai multe psihopatii.

1. *Psihozele constituţionale* sunt desigur cele mai rebele oricărui tratament întru cât este imposibil să putem modifica structura psiho-fiziologică a individului. Totuşi terapeutica modernă ne pune la dispoziţie, mijloace prin cari reuşim să atenuăm aşa de mult unele manifestaţiuni morbide, în cât putem transforma în elemente utile societăţei o serie de bolnavi mintali.

O boală constituţională a cărei evoluţie se găseşte mult modificată, faţă de trecut, este *Psihoza periodică*, ale cărei accese de agitaţie sau melancolie puneau uneori, viaţa bolnavilor în pericol prin intensitatatea şi durata lor prelungită.

Tratamentul prin agenţi fizici, în fruntea cărora stă balneaţiunea caldă prelungită şi utilizarea largă a medicamentelor calmante, au făcut ca aspectul clinic al agitaţiei maniacale să se schimbe radical iar durata acceselor să fie mult micşorată.

2. *Epilepsia esenţială*, calificativ care ascunde ignoranţa noastră asupra unei etiologii precise, a profitat enorm în urma progreselor recente ale terapiei. Este foarte probabil că intervine în producerea acestui fel de epilepsii, o serie de factori constituţioanali pe care terapeutica nu îi poate influenţa în actuala ei stare de desvoltare.

Totuşi, evoluţia clinică a epilepsiei este radical modificată graţie tratamentului cu Luminal asociat la un regim dietetic potrivit.

Printr'o terapeutică bine condusă şi perfect adaptată fiecărui caz, se pot obţine rezultate, cari acum un deceniu nici nu se puteau spera. Cazuri grave se pot ameliora şi menţine apoi într'o stare relativ bună, care permite chiar o activitate socială susţinută.

3. Dacă terapeutica modernă a modificat evoluţia şi aspectul unora din boalele constituţionale, a putut influenţa, cu atât mai mult, *Psihozele toxice şi infecţioase.*

Cura de desintoxicare ce se urmăreşte printr'o dietetică apropiată şi prin favorizarea eliminărilor, tonificarea organismului în caz de debilitare, calmarea stărilor de agitaţie prin agenţi fizici şi prin medicamente sedative, fac să avem unele succese terapeutice foarte bune.

Marele cortegiu al *Confuziilor mintale*, datorite infecţiunilor sau intoxicaţiilor, sunt curabile într'o foarte mare proporţie. Ele au încetat a fi privite ca boale ale sistemului nervos central, cu o etiologie obscură, şi sunt considerate ca maladii generale cu reacţiuni mai intense din partea creerului. Tratamentul, bazat pe aceste idei, dă rezultate excelente, în majoritatea cazurilor.

In afară de aceasta, pireto-terapia şi mai ales malario-terapia, a modificat foarte mult evoluţia şi prognosticul *Peraliziei generale*, care dă un mare număr de bolnavi. Această boală în care şansele de ameliorare sau vindecare erau altă dată, extrem de reduse, a devenit curabilă, într'o mare proporţie dacă tratamentul se începe de la apariţia primelor simptome.

Din nefericire, cei mai mulţi bolnavi ajung la spital într'o fază foarte înaintată din cauza neglijenţei sau ignoranţei. Şansele unor rezultate bune sunt mult diminuate în aceste împrejurări.

De aceia credem că trebuie întreprinsă o operă de propagandă serioasă şi susţinută, în vederea profilaxiei boalelor mintale. In străinătate se lucrează mult în această direcţie şi credem că este neapărat necesar să se urmeze şi la noi aceiaş tactică.

In general tendinţa medicinei moderne este, de a se ocupa într'o măsură din ce în ce mai mare, de prevenirea boalelor. Ceia ce s'a realizat în domeniul boalelor contagioase, cari au diminuat enorm, constitue unul dintre cele mai frumoase rezultate la care a ajuns ştiinţa contimporană.

Incurajaţi de ceia ce s'a făcut în profilaxia boalelor infecţioase, medicii şi în special igieniştii, încearcă să aplice aceleaşi principii în lupta contra tuturor boalelor.

Cel puţin în domeniul care ne interesează, credem că progresele igienei mintale vor diminna mult numărul psihopatiilor.

Până ce se va ajunge la aceste rezultate pe cari le dorim şi suntem siguri că se pot realiza, suntem încă nevoiţi să examinăm problema dintr'un punct de vedere mai actual, — acela al curabilităţei boalelor mintale a căror evoluţie a început.

Examinând cu obiectivitate datele statistice prezentate în cursul acestui articol, putem conchide că Psihiatria, specialitate atât de interesantă din multe puncte de vedere, aduce şi pe terenul practic al curabilităţei, servicii sociale apreciabile.

De aceia, credem că a venit timpul să se înlăture definitiv prejudecăţile medicale şi para-medicale asupra spitalelor de specialitate şi asupra posibilităţilor de curabilitate a bolnavilor mintali.

Din cauza acestor prejudecăţi, organizaţia actuală a spitalelor de specialitate nu este înca la nivelul ridicat la care ar trebui să fie, iar serviciile de boale mintale, lipsesc total în spitalele mari din provincie.

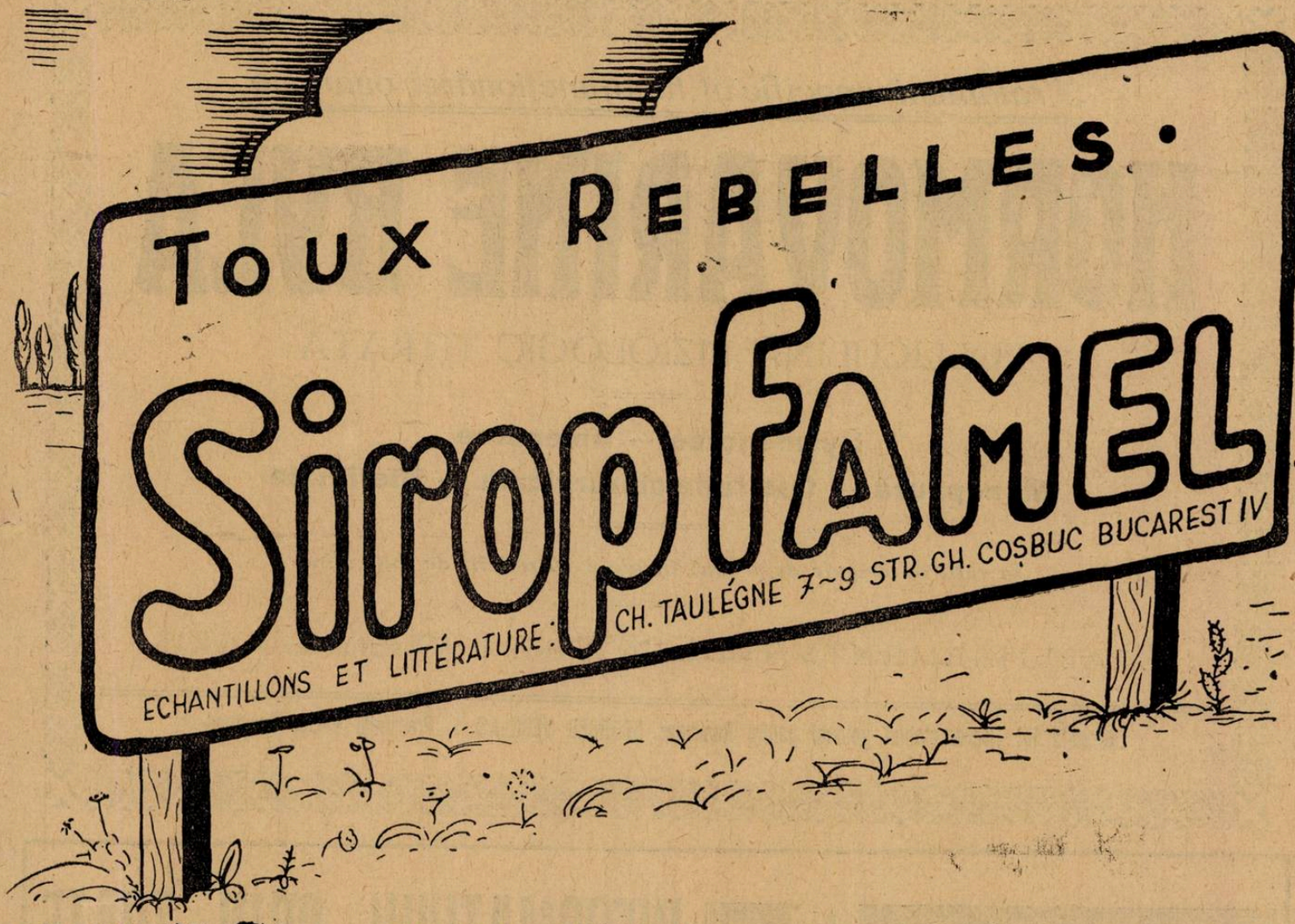
Luptând cu aceste prejudecăţi, D-l Profesor *Obregia* a dotat Capitala cu un spital modern, care face cinste atât creatorului lui cât şi ţărei.

Având cadrul în care se poate desvolta o organizaţie dintre cele mai bune, este de datoria autorităţilor şi a specialiştilor să realizeze o instituţiune model, printr'un efort competent şi susţinut.

Concomitent cu aceasta, va trebui să fie cât mai bine dotate şi amenajate toate spitalele de boale mintale din ţară şi să fie debarasate de bolnavii cronici şi incurabili, cari urmeaza a fi instalaţi în azile.

Pentru a fi în ritmul vremii şi a raspunde unei necesităţi imediate, toate spitalele mari, regionale, ar trebui să aibă, pe lângă celelalte specialităţi şi servicii de neuro-psihiatrie.

Cu toate împrejurările dificile atât din punct de vedere moral cât şi material, în care ne aflăm, sperăm totuşi ca adevarul ştiinţific să se impună şi în acest domeniu



.....Après tout ce que j'ai vu, et constaté, je suis obligé de proclamer le Sirop Famel comme étant le remède spécifique et souverain de la toux.

DR. PAGLIANO (PROF. DR. G. BACELLI)
COMMUNICATION AU VII° CONGRÈS
INTERNATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE).

Tratament specific al hipofuncţionării ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castraţie chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unităţi de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii Vechi, Bucureşti 3

INFORMATIUNI PRIN TOATE BIROURILE de VOIAJ şi PRIN ADMINISTRATIA BAILOR KARLSBAD

Sarea minerală naturală şi Sprudelsalz se trimete prin Loebel Schottlaender G. m. b. H. Karlsbad, Karlsbader Mineralwasserversendung.

Reumatismul ovaripriv

de Dr. D. SCHOR

Activitatea normală sau desordinele endocriniene, sunt factorul de care depinde pentru individ, succesul ori nenorocul vieţei sale. *(Rolleston.)*

In 1927, s'a pus în Germania bazele Soc. pentru combaterea reumatismului. Intre 18—21 Sept. 1930 a avut loc congresul pentru combaterea reumatismului. In mai toate centrele europene se dă o atenţiune deosebită acestei «maladii sociale». Recent, în Bramestedt (Holstein) s'a deschis un institut special pentru 325 bolnavi, care a costat 100 milioane lei. Am dat aceste date, spre a se vedea sacrificiile pe care şi le impune occidentul pentru studiul şi tratamentul reumatismului.

Că «banalul reumatism» nu este încă complect elucidat în ştiinţă, o dovedeşte faptul, că ultimul congres citat, a trebuit să numească o subcomisiune, pentru clarificarea nomenclaturei.

Plecând de la sistematizarea admisă azi în medicina germană, reumatismul se grupează în artrite şi artrose, după cum leziunea este acută sau cronică.

Pescher socoteşte că etiologic reumatismul acut este o infecţiune (streptococul după *Schottmüller*), cel cronic principial o intoxicaţiune (vechiul arthritis pauperum). *Müller* şi *Umber*, împart artrosele în subgrupe, cărora le recunosc cauze exogene ori endogene. *Menge* şi *Zimmer* denumesc această ultimă subgrupă: reumatism endocrinian.

Tocmai de reumatismul endocrinian, care poate fi ovaripriv ori prin insuficienţă tiroidiană, mă voi ocupa în cele ce urmează.

In paranteză, doresc să consemn că endocrinologia consideră azi deosebit hormonul ovarului şi al corpului galben, iar ginecologii recunosc că activitatea ovarică nu are strict corolar menstruaţia, că deci şi în stări amenoreice, activitatea ovarică nu este suprimată.

Că există raport de cauză şi efect, între glandele cu secreţie internă şi reumatism este un fapt de mult cunoscut.

Incă *Charchot* a ştiut că manifestări articulare, de natură reumatică ori gutoasă, sunt neobişnuit de frequente în menopauză. Astfel, în tratatul de medicină *Brouardel-Gilbert*, se spunea că: dismenorea, menopauza, sarcini repetate, sunt cauze ajutătoare ale reumatismului.

Payr, a publicat cazuri când după intervenţiuni chirurgicale asupra tiroidei, se observă evidente ameliorări în artritele reumatice concomitente.

Curschmann, a relatat cazul unei bazedowiene, cu reumatism grav, care s'a ameliorat, după tratamentul radioterapic la nivelul tiroidei.

Cele mai interesante cazuri de reumatism cronic, şi cari au condus la clarificarea chestiunei, au fost acelea observate odată cu apariţia tardivă a menstruaţiei, a cazurilor cari se agravează în timpul, sau puţin înainte de menstrue, legate de disfuncţiuni ovarice, şi în sfârşit, după menopauza fiziologică — dar mai ales, după cea provocată chirurgical ori prin razele Röentgen. A cincea parte din cazurile de reumatism cronic, sunt considerate azi, ca făcând parte din această categorie

Payo şi *Menge* au făcut importanta constatare că artroza endocriniană apare mai frequent după castrarea artificială ca după cea fiziologică.

Existenţa nosologică a reumatismului ovaripriv, este deci justificată prin apariţia boalei în menopauza normală, în cazuri de disfuncţiune ovariană (amenoree, dismenoree), dar mai ales în menopauza artificială (castrare chirurgicală ori prin raze X) şi mai mult încă, prin proba terapeutică a ameliorărilor constante şi a vindecărilor frequente — cu medicaţia de substituţie ovarică.

Din cele 14 cazuri pe cari am avut prilejul să le tratez în ultimii 2 ani, ale căror observaţiuni nu le putem publica aici, din cauza spaţiului restrâns, se desprind următoarele învăţăminte.

Debutul reumatismului cronic prin insuficienţa ovariană, este insidios, apariţia simptomelor progresivă. Se observă de preferinţă la femei tinere în timpul pubertăţei (5 cazuri), cu agravări în timpul perioadei menstruale (2 cazuri), însoţesc disfuncţiunile ovarice (dismenorea, amenorea) (3 cazuri). Cele mai frequente sunt în timpul menopauzei fiziologice (4 cazuri), dar mai ales după castraţia provocată (5 cazuri).

Cazurile noastre se împart deci astfel:

In timpul pubertăţei 5 cazuri.

In timpul menopauzei 4 cazuri.

In timpul castraţiei provocate 5 cazuri.

Caracteristica simptomatică a reumatismului ovaripriv: leziuni bilaterale, periarticulare, afebrile.

Cu predilecţie se localizează la genunchi (9 cazuri), apoi la nivelul articulaţiunilor carpo-metacarpiene şi falangelor (5 cazuri), dând articulaţiunilor un aspect păstos, oedematos. Senzaţia dureroasă prezintă caracterul unei tensiuni periarticulare.

Mişcările articulare, active şi pasive, sunt mult reduse, dureroase, merg până la impotenţa funcţională complectă, iar mai târziu deformări, subluxaţiuni şi ankilozări definitive, cu atrofii musculare.

Durata afecţiunei ar fi, după observaţiunile publicate şi ale noastre proprii în medie doi ani.

Nu rar se constată *(Umber)* concomitent cu reumatismul ovaripriv, şi alte turburări endocriniene ca: obesitate, sclerodermie, turburări vasomotorii.

In scopul unui tratament raţional, s'a discutat cauza acestor turburări endocriniene; în cele din urmă problema s'a mărginit la două teze: hipofuncţiune ori disfuncţiune hormonală ovarică.

Oswald arată însă, că o disfuncţiune hormonală nu este până acum nici dovedită, nici probabilă. La glandele endocrine, ca şi la cele ectocrine, nu poate fi vorba de cât de o hiperfuncţiune ori de hipofuncţiune. După cum glandele stomacului nu pot produce de cât acid chlorhidric în cantitate mai mare ori mai mică, şi nici de cum un alt acid, tot astfel secreţiunile hormonale, nu pot fi modificate de cât cantitativ, iar nu viciate.

In sprijinul acestor vederi, vine tocmai rezultatul concludent al terapeuticei de substituţie.

In tratamentul cazurilor personale, am întrebuinţat Hogivalul chinoin, în serii de câte zece injecţiuni a 25 V. Allen Doisy. Tratamentul este de 3 până la 7 luni.

Autorii germani, publică rezultate bune cu Ovowop, Folliculin Menformon, etc.

In concluzie, reumatismul cronic ovaripriv, ca entitate morbidă, este justificat prin caracteristica etiologică (pubertate, disfuncţiuni ovarice, menopauză, castraţie) prin cea clinică (leziuni simetrice, periarticulare, afebrile), prin cea terapeutică (substituţie hormonală ovarică).

Pentru concordarea vederilor teoretice cu practica medicală, voi rezuma observaţiunea clinică a bolnavei S. A.

D-na S. A., de 47 ani, fără antecedente patologice deosebite.

Menstruată la 14 ani, dela început dismenoreică. La 16 ani observă sensibilitate articulară premenstruală, mai ales la ambii genunchi. Prima sarcină la 22 ani, când în $^1/_3$ ultimă a sarcinei acuză dureri articulare ce se amendează cu repaos şi salicilat de sodiu. Durerile articulare reapar aproape lunar încă cel puţin un an.

Odată cu reapariţia menstruelor şi artralgiile se amendează.

După această primă sarcină—pacienta anemiată, prezintă menstruaţia cu caracamenoreic intermitent. Cu întârzierea menstruaţiei şi durerile articulare sunt mai acuzate.

După a 2-a sarcină, 4 ani mai târziu menstruaţia revine normală, pacienta câştigă în greutate, sănătatea este înfloritoare. La 44 ani menoragii repetate, alternând cu întârzieri de 2 şi 3 luni, în care timp reapar durerile articulare.

La primul examen, am constatat o bolnavă anemiată, debilitată (48 kgr.), fără leziuni cardio-pulmorare. Articulaţiunile genunchiului, precum şi art. gâtului mânii drepte, dureroase, la mişcări active, dar şi spontan, împăstate periarticular, cu puţin lichid în art. genunchiului drept. Bolnava este afebrilă.

Bazat pe antecedentele bolnavei şi caracteristica clinică a artralgiilor, am instituit un tratament sub formă de injecţiuni intramusculare cu Hogival 25 unităţi pe injecţiune, zilnice,

După o primă serie, bolnava ne declară că de un an nu s'a mai simţit aşa de bine.

Am făcut în aceste 5 luni, 4 serii a 10 injecţiuni, lunar una serie. A III-a serie am dublat unităţile de Hogival, după care bolnava a reluat parţial mişcările active.

Acum durerile au dispărut, pacienta a reluat viaţa normală, după ce un an a fost reţinută la pat.

Din toate cazurile ce am tratat astfel, rezultatele nu au fost mai puţin caracteristice, şi ţin să insist că în nici unul nu am făcut o terapeutică ajutătoare—care ar putea denatura rezultatul terapeuticei de substituţie.

NOTE PE MARGINEA CARTILOR

O carte utilă: „Nouveau traité de pathologie chirurgicale"

B. Basset, H. Constantini, G. Jeanneny, J. Maisonnet. G. Miginiac.
(T. I. Generalităţi: Editura G. Doin, Paris)

Profesor Dr. IACOBOVICI

Iată cartea de chirurgie pe care o aşteptăm de atâta timp şi care în fine a apărut.

De mult doream descrieri mai conforme cu modul de a gândi al omului contemporan. In locul acestora apăreau zilnic, aceleaşi tratate mari şi mici scrise şi tipărite după formularele arhaice, unde de multe ori vorba înlocuia fapta. De data aceasta avem sub ochi ceva nou.

Redactarea fiecărui capitol începe prin o definiţie. Urmează apoi o clasificare raţională a fiecărui subcapitol. Totul evidenţiat şi prin tipar şi prin descriere, în aşa mod ca esenţialul să reiesă imediat.

Legendara claritate franceză este dusă până la perfecţiune.

Balastul istoric, inutilul tradiţionalist, a fost înlocuit cu adevărul ştiinţific şi cu indispensabilul necesar practicei medicale.

In locul capitolelor vaste de anatomie patologică macro şi microscopică, apar noţiuni de fiziologie patologică acolo unde acestea pot explica evoluţia unei boale şi justifică un anumit tratament.

Diagnosticul ocupă locul pe care trebue să-l aibă într'o carte practică şi este redat aşa cum se face în mod obicinuit, adică cu ceia ce este mai des şi nu cu imposibilităţi.

Tratamentul ocupă locul de onoare şi pentrua ceasta suntem recunoscători autorilor.

Tot, ce practica modernă a dovedit că este bun, este descris, aşa practicianul găseşte totul fără să mai recurgă la formulare ori tratate de tehnică.

Unele capitole sunt de-o frumuseţe remarcabilă prin claritatea şi documentarea lor figurativă şi textuală. Să cităm la întâmplare capitolul: infecţiuni şi supuraţiuni de profesorul *Tapie.*

Se începe cu câteva date istorice după care urmează agresiunea microbilor, modul de acţiune a germenilor, terenul, modalităţile de infecţie, mijloacele de apărare ale organismului, diagnosticul, terapeutica generală.

După această magistrală descriere generală a infecţiunei urmează: abcesele calde, flegmoanele, erizipelul, tetanosul, etc.

Remarcăm, în trecere, câteva planşe în culori precum cele de la elementele figurate ale sângelui, imunitatea, gangrena gazoasă, cărbunele, etc.

Capitolul tuberculozei chirurgicale este tratat cu mână de maestru.

Tumorile sunt descrise pe baza ultimelor achiziţiuni ştiinţifice.

Restul patologiei generale chirurgicale este descrisă cât se poate de clar, sistematic şi la curent cu tot ceia ce s'a lucrat în ultimul timp.

Volumul întâi a acestui tratat a fost redactat de D-l *Miginiac*, profesor agregat la Facultatea de medicină din Toulouse.

Cine a avut şansa să cunoască pe D-l *Miginiac* şi mai ales cine a avut prilejul să asculte expunere, minunatului său raport, asupra pancreatitelor făcut la recentul congres francez de chirurgie, nu are nici o surpriză.

Volumul acesta reflectează erudiţia, claritatea, spiritul practic al acestui distins chirurg.

Casa Doin, reputată prin grija pe care o pune în editarea cărţilor sale, s'a întrecut pe ea însăşi, prezentând volumul acesta format mare de 1320 pagini, într'o formă cum rar se vede la cărţile franceze.

De altfel casa Doin este prea bine cunoscută la noi prin editarea tratatelor de anatomie ale lui *Testut.*

Credem, că ceia ce Doin a făcut pentru anatomie prin editarea cărţilor clasice a lui *Testut*, realizează acum pentru chirurgie prin editarea acestui minunat *«Nouveau traité pe pathologie chirurgicale»*.

MOAŞELE EMPIRICE

de Dr. L. NISSIM

De atâtea ori mă hotărâsem să scriu câteva rânduri asupra moaşelor empirice, să atrag atenţiunea asupra relelor ce ele pricinuesc...; n'am făcut-o fiindcă subiectul mi se părea prea banal, fiindcă de atâţia zeci de ani s'a desbătut această problemă, s'au făcut legi, regulamente etc., şi totuşi... şi totuşi moaşele empirice continuă să sălăşluiască nu numai la ţară, unde ele practică criminala lor ignoranţă, cu consimţimântul tacit al autorităţilor noastre administrative şi sanitare; nu numai în oraşele de provincie; nu numai în capitalele de judeţe; dar şi în municipii... chiar şi în Municipiul Bucureşti, reşedinţa Ministerului Sănătăţii Publice.

Nu aş vroi de loc să fac ironii şi nici dramă Acesta este adevărul adevărat.

Poate că, în anumite momente, oarecari organe sanitare au încercat să stârpească această buruiană atât de otrăvitoare; n'a fost însă un consens general, a lipsit o directivă, care să meargă până la capăt.

Moaşa empirică este un simbol al multor nedreptăţi ce s'au făcut femeii gravide.

Moaşa empirică este un produs, un corolar al acestor nedreptăţi. Măsura luată de regretatul Prof. Dr. *Sion*, înfiinţând şcoala de moaşe rurale, a fost un bun început. Aceste şcoli dau absolvente bine pregătite pentru practica profesiunei lor, ele însă singure, *nu rezolvă marea şi greaua problemă a asistenţei femeii gravide la ţară.*

Pentru moment restrâng cadrul acestui articol ocupându-mă numai de moaşele empirice la oraşe.

1. In primul rând trebue ca organele administrative, de acord cu cele sanitare oficiale şi cu concursul medicilor de spitale, dispensarii, practicieni, etc. *să identifice moaşele empirice.*

2. In mahalalele unde ele acţionează, serviciul sanitar să angajeze moaşe comunale suficiente pentru ca femeia lipsită de mijloace să nu fie nevoită să recurgă la moaşa empirică.

3. Moaşele comunale actuale în funcţiune, să fie puse în situaţiunea de a-şi exercita slujba cât mai bine posibil. Ar fi interesant ca să se publice şi să se afişeze care sunt obligaţiunile moaşelor comunale, domiciliul lor, etc. Sunt convins că ele îşi îndeplinesc datoria, dar nu cunosc rezultatele.

4. Să se dea o extensiune mai mare şcoalei de moaşe urbane, înfiinţându-se un cămin, în care elevele moaşe să poată locui în timpul celor doi ani de studiu. Şcoala de moaşe rurale are un astfel de cămin şi aceasta explică — în parte — de ce ea este atât de frecventată.

5. Să se hotărască absoluta gratuitate a asistenţei gravidelor, lipsite de mijloace, cari vin să nască în Maternităţi. Primăriile să acorde uşor intrarea lor în spital, şi să plătească internarea.

Soluţiunile expuse în aceste rânduri nu au pretenţiunea de a fi noui. Ele au fost, sunt, şi vor mai fi desbătute de medici şi de autorităţile care au căderea să le aplice.

Este de dorit ca, cu un moment mai curând, să vedem dispărând acest exemplar anachronic, aşi putea spune *antisocial:* moaşa empirică.

Să vină vremea ca moaşa empirică să nu mai fie ca o adevarată fatalitate pentru femeia gravidă săracă.

Recunosc în acelaş timp că, la sate, stârpirea moaşelor empirice, a babelor, este o problemă cu mult mai grea de cât la oraşe. Ea presupune ca — după un plan bine chibzuit, şi pentru un lung şir de ani — să se iee o serie întreagă de măsuri de ordin medical, social şi mai cu seamă economic.

La Ministerul Sănătăţii ar trebui să fiinţeze o comisiune de medici specialişti care să se ocupe cu protecţia femeii gravide, lehuzei şi noului născut, care să dea directive şi să găsească mijoacele de înfăptuire a programului stabilit.

In noua lege sanitară, găsim art. 449, care spune: *«O lege specială va stabili în detaliu normele privitoare la ocrotirea mamei şi a copilului»*.

Insăşi enunţarea unei astfel de legi este un pas spre progres; un pas înainte spre idealul pentru care nici un sacrificiu nu este prea mic. Legea aceasta va fi programul de mâine.

Acele personalităţi care vor fi chemate, să o făurească, au greaua misiune de a rezolva una din cele mai grele probleme ale vremurilor noastre.

Aci vom găsi nădejdea ca stârpirea moaşelor empirice să nu rămână doar un deziderat.

Blenoragie & complicaţiuni genito-urinare

EUCRATOL

Vaccin nespecific polivalent şi polimicrobian

Cutii cu 10 fiole (injecţii)
» » 40 comprimate (cale bucală)

CREUZÉ & C-ie, Paris

Reprezentant: AGECO S. A.. Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

Cu bază de ol. jecoris tratat cu chlor (DAKIN)

Arsuri
Plăgi atone
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Pediatrie

DESITIN
Pomadă

Pe aceiaşi bază
Ovule
Pudră
Supozitoare

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, Bucureşti.

INSUFICIENŢA CARDIACA — COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAŢIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

DIGIBAÏNE

Realizează un progres indiscutabil asupra administrării succesive de digitalină şi ouabainâ.

Doze mici: 10—15 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris. — AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, Bucureşti.

LA GRANDE MARQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ⟨formine⟩, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali:
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

SEDOL

Remplace la morphine

SUPPO-SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

Agent Général pour la Roumanie: GEO CREMONT, Calea Victoriei No. 2, Bucarest I.

Contribuţiuni la studiul modificărilor chimice a sângelui după injecţia diuretică cu Salyrgan

Dr. BEKE MANOLIU MARIA
Asistentă

Salyrganul, aceto-mercurat de salicyl-allyl-amido acetat de (sodiu) este unul din preparatele mercuriale după administrarea căruia se obţine o remarcabilă diureză, având în acelaş timp şi marele avantajul de a nu fi toxic.

In clinica noastră, salyrganul este frecvent întrebuinţat singur sau asociat cu clorura de calciu sau clorura de amoniu în diferitele hidropizii fie de origină cardiacă, fie renală.

Diureza obţinută cu acest preparat în timp de 14 ore este în mijlociu de 2500—4500 cm³ şi se citează cazuri în care s'au obţinut în acelaş timp o diureză de şeapte până la nouă litri.

In ceeace priveşte timpul în care se observă această diureză, ea ar începe între 1—3 ore după injecţia mercurială, atinge maximul cam între 8—9 ore după injecţie şi s'ar observa persistând uneori efectul diurezei între 1—4 zile. (Buletinul ştiinţei farmacologice 1927).

Cea mai însemnată diureză, survine începând dela a patra oră înainte, astfel că vom deosebi o perioadă prepoliurică survenind între 1—4 ore şi o perioadă poliurică după 4 ore. Injecţia cu salyrgan a produs şi la normal o diureză după acelaş ritm ca şi în cazurile patologice. In cazurile normale, diureza a fost în cantitate mai mică, (variând între 1500 cm³—2060 cm³) decât în cazurile patologice (în care s'a obţinut o diureză mult mai apreciabilă, de 1535 cm³—2860 cm³).

La patologici în perioada prepoliurică s'a obţinut o diureză, variând între 140 cm³—420 cm³, iar la normali o diureză variând între 360 cm³—375 cm³.

In perioada poliurică s'a obţinut o diureză ce a variat la cazurile patologice între 1200—680 cm³ iar la cele normale între 1125—1700 cm³).

Nu se cunoaşte până astăzi o explicaţie plauzibilă a modului cum acţionează salyrganul ca diuretic după cum nu se cunoaşte încă bine modul cum acţionează celelalte diuretice. Salyrganul ar putea acţiona la nivelul ţesuturilor mobilizând apa şi sărurile reţinute în oedeme, producând prin acest mecanism destul de simplu o diureză.

De asemeni această diureză s'ar putea produce prin o acţiune iritativă asupra epiteliului renal şi în fine o acţiune mai complexă atât mobilizând apa din ţesuturi cât şi printr'o acţiune iritativă locală la nivelul rinichiului.

In sprijinul primei păreri ar fi următoarele fapte: scurgerea abundentă de lichid oedematos prin tuburile lui *Southey* la cardiaci după injecţia cu salyrgan; o observaţie (*G. Recht*) în care la 3 ore după administrarea unei injecţii cu salyrgan a survenit prin locul punctiei de paracenteză o scurgere abundentă de lichid ascitic, punctia făcută cu 24 ore mai înainte.

Faptele acestea ar putea fi explicate prin micşorarea puterei hidrofile a ţesuturilor prin care acestea s'ar debarasa de o cantitate de apă ce ajunsă prin circulaţie la nivelul rinichiului, s'ar putea elimina. Puterea hidrofilă a unui ţesut depinde şi de concentraţia ionilor de Hidrogen din umori şi mai ales de Ph. molecular (Phi). Se numeşte Phi. «Ph» care corespunde punctului izoelectric a moleculei, adică corespunzând neutralităţei electrice a moleculei». Moleculele organizmului au o putere hidrofilă redusă la 0 atunci când numărul ionilor acizi din moleculă sunt egali, cu numărul ionilor bazici.

Indată ce acest echilibru (Phi) este rupt începe şi fenomenele oncotice în virtutea cărora o cantitate de apă iesă sau intră în moleculă. Experimental s'a demonstrat (*Fischer, Violle*) că ţesuturi puse într'o soluţie cu un Ph., coborât absorb o cantitate mai mare de apă decât atunci când sunt puse într'o apă cu o concentraţie a ionilor de H., mai mică. In acest chip s'ar explica oedemele. Salyrganul ce are o reacţiune puternică alcalină ar putea face să devieze reacţiunea ţesuturilor în spre partea alcalină, sub influenţa cărei reacţii devin mai puţin hidrofile.

De asemeni Salyrganul ar puteam obiliza ionul sodiu reţinut în cantitate mare la nivelul lichidelor oedemelor (*Blum*) Sodiul mobilizat în sânge antrenează după *L. Blum* o cantitate mare de apă care este în urmă eliminată prin rinichi.

In sprijinul părerei că Salyrganul ar putea produce o iritaţie locală, sunt observaţiile în care s'a remarcat în cursul unui tratament cu salyrgan, apariţia de albuminurie, hematii, cilindrii granuloşi şi hialini.

După *Ludwig Blum* aceste semne de iritaţii renală s'ar interpreta însă şi prin o eliminare mare de cloruri care ele singure ar putea constitui cauza acestor complicaţii.

In perioada prepoliurică are loc în sânge fenomene fizice şi biologice importante din care cel mai bine stabilit este faptul diluţiei sanguine.

După injecţia cu salirgan, se produce o scădere a numărului globulelor roşii ca şi cum o cantitate mai mare de apă din ţesuturi ar intra în sânge şi ar dilua elementele sale figurate. (*Ana Pruniş, Raab, Ştefan Fehér, Hatziegann, Gavrila, Borbil.*)

Dealtminteri după *Loepper* şi *Pick* nu poate să existe poliurie fără o diluţie a sângelui.

Din acest punct de vedere, rezultă după injecţia cu salyrgan s'a produs o diluţie a globulelor roşii ce a variat în cazurile noastre până la o diferenţă de 425.000 — 1.712.500. Diluţia a revenit la normal la 4 ore adică în momentul în care a început perioada poliurică.

Din modificările sângelui în timpul perioadei prepoliurice după injecţia cu salyrgan s'a constatat:

1) O creştere a clorurei globale şi uneori chiar concentraţiei clorului urinar, însoţite câteodată de o uşoară scădere sanguin, paralelă cu diluţia sângelui (*Ana Pruniş*).

2) O creştere a eliminării globale a ureei însoţite de o uşoră coborâre a procentului de uree din sânge.

3) O uşoară tendinţă a scăderei albuminelor fără să se poată stabili vreun raport între intensitatea diurezei şi modificările refractometrice (*Ana Pruniş*).

In ceeace priveşte cercetările noastre, am căutat variaţiile procentului de sodiu şi Ph-ul sanguin înainte şi la 3 ore după injecţia cu salyrgan.

Variaţiile Ph-ului sanguin înainte şi după injecţia cu salyrgan.

Cazuri. Diagnostic.	Ph. înainte de injecţii.	Ph. după injecţii cu salyrgan.
1. Ciroza atrofică . . .	7.36	7.42
2. Pleuro-peritonită .	7.39	7.40
3. Normal	7.36	7.37
4. Insuf. cardiacă T. B. C. pulmonar	7.52	7.50
5. Insuf. cardiacă . .	7.33	7.31
6. Normal	7.52	7.51

Din acest tabel să vede că în trei cazuri s'a găsit după injecţia cu salyrgan un Ph. mai scăzut şi în alte trei cazuri un Ph. mai ridicat. Variaţiile au fost găsite între limite mici.

Variaţiile procentului de sodiu înainte şi după injecţia cu salyrgan.

Cazuri. Diagnostic.	Sodiu înainte de injecţii cu salyrgan	Sodiul după injecţii cu salyrgan
1. Insuf. cardiacă T. B. C. pulmonar . . .	3.12 ‰	3.34 ‰
2. Ciroza atrofică . .	2.60 ‰	2.75 ‰
3. Insuf. mitrală Insuf. cardiacă	2.90 ‰	2.95 ‰
4. Pleuro-peritonită . .	2.95 ‰	2.95 ‰
5. Normal	2.87 ‰	3.23 ‰
6. Normal	2.74 ‰	2.88 ‰
7. Insuficienţă cardiacă	2.45 ‰	2. ‰
8. Insuf. cardiacă miocardită.	3.23 ‰	2.96 ‰

Din acest tabel se vede că din 8 cazuri cercetate în 5 procentul sodiului în sânge a crescut în perioada prepoliurică, într'un caz (normal) a rămas constant şi în două cazuri valorile sodiului s'au găsit micşorate după injecţia cu salyrgan. S'ar părea ca după injecţia cu salyrgan în unele cazuri a apărut în serul sanguin o cantitate mai mare de sodiu. Acest procent poate fi judecat cu atât mai mare cu cât în acest moment s'a produs o creştere a cantităţei de apă în sânge despre care am avut indicii prin diluţia sanguină găsită în acest moment.

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

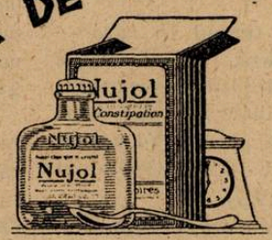
medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă
N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNEA

Tratamentul anemiilor prin Hepatrat

de Dr. ION STOIA
Medic la Spit. Brâncovenesc
şi L. WESCHLER
Asistent al Serv. de boli Int. la Disp. S-ta Elena

După *Weissenbach* termenii de *anemii* sau de *sindroame anemice* sunt întrebuinţaţi în clinică pentru a arăta stări morbide caracterizate prin micşorarea numărului de globule roşii şi diminuarea hemoglobinei din sânge.

Clasificările anemiilor sunt foarte multe şi variate. Sprijinindu-se pe lipsa de paralelism între micşorarea bogăţiei sângelui în globule roşii şi hemoglobină, s'a propus diviziunea anemiilor în următoarele două grupuri: A) Unele numite *anemii globulare* sau *hipoglobulare* caracterizate prin diminuţia numărului globulelor roşii cu scoborârea cantităţii de hemoglobină, cantitatea de hemoglobină pentru fiecare globulă roşie rămânând normală; B) altele, zise *anemii hemoglobinice* sau *chloroanemiile*, caracterizate prin o scoborâre uşoară a numărului globulelor roşii, dar mai ales printr'o scoborâre mai accentuată a cantităţii de hemoglobină în hematii.

Hayem clasează anemiile în patru grupe, ţinând seama de numărul de globule roşii şi de cantitatea de hemoglobină.

Weissenbach spune că cu toate simptomele comune ale diferitelor varietăţi de anemii, care le leagă într'un lanţ comun, totuşi anemiile se pot individualiza în două sindrome bine definite:

1. *Anemii pernicioase* cu etiologie variată, câteodată nedeterminată, cu mers progresiv grav, în care numărul globulelor roşii pe milimetru cub este inferior la 2 milioane.

2. *Anemiile uşoare şi mijlocii* numite şi *anemii simple* în cari, numărul globulelor roşii este deasupra a două milioane şi, cari anemii sunt pasagere şi puţin grave.

In această clasificaţiune, însă, când este vorba de indicaţiunile tratamentului şi de pronostic, trebue să ţinem seama de factorul etiologic, adică de cauza anemiantă, pentru a trata anemia cauzal; şi trebue să mai ţinem seama şi de teren, dependent de vârsta subiectului.

Despre anemiile grave de tip pernicios s'a scris în ultimii ani mult şi s'au făcut clasificări. Din punct de vedere clinic putem să le împărţim în trei forme mai principale

1. Forma hemoragică,
2. Forma febrilă, şi
3. Forma icterică.

Din punct de vedere hematologic le împărţim în două forme:

A) *Anemia plastică* care la rândul său se poate subîmpărţi în:

a) *Forma ortoplastică* cu o reacţiune normoblastică;

b) *Forma metaplastică* cu o reacţiune megaloblastică;

c) *Forma hipoplastică* cu o reacţiune hematopoetică discretă şi cu absenţa hematiilor nucleate.

B) *Anemia aplastică*, care este o anemie prin anhematopoeză.

Dacă din punct de vedere al clasificaţiunilor anemiilor nu s'a ajuns complect la un rezultat final, din punct de vedere al tratamentului, prin marea descoperire a americanului *Whipple* am ajuns la un progres formidabil. Anemiile pernicioase, cari, până acum câţiva ani îţi dispăreau de sub ochi, sunt vindecate astăzi prin tratament cu ficat, în câteva săptămâni. Acest tratament care dă rezultate surprinzătoare, s'a încetăţenit în practica curentă pe tot globul pământului. *Seijderhelm* arată că din 2000 de cazuri publicate, numai 20 nu s'au ameliorat prin metoda lui *Whipple*.

Pentru a obţine această vindecare este suficient de a da bolnavului să ingereze zilnic cam 250 grame de ficat proaspăt opărit sau prăjit uşor. Insă autorii au observat că bolnavii, după un timp mai mult sau mai puţin lung, refuză să continue ingestiunea de ficat, nu numai crud, dar chiar fript. Unii dintre bolnavi prezintă după această ingestiune de ficat turburări digestive şi mai ales diaree; la nefretici şi uricemici inconvenientele sunt şi mai accentuate prin enormele cantităţi de purine ce trebuesc să fie ingerate zilnic.

Pentru a se evita inconvenientele mai sus citate, s'a propus a se face un extract de ficat. Astfel *R. G. Minot, W. Murphy* şi *E. Cohn* au preparat un extrat de ficat macerat în apă, precipitat în alcool, apoi purificat şi au administrat acest extract în doze zilnice de 10—20 grame, cantitate de extract corespunzător la 300—600 grame de ficat proaspăt. Rezultatele obţinute prin administrarea acestui extract au fost identice cu acelea obţinute după ingerare de ficat proaspăt şi anume: creşterea numărului hematiilor granulate şi a hematiilor nucleate după 8 zile dela ingestie; această creştere depinzând, bine înţeles şi de cantitatea de extract ingerată.

Deasemenea *Pal* a obţinut rezultate bune cu un extract analog, preparat de *Cohn* în America, din care o linguriţă reprezinta 250 grame de ficat proaspăt. *Pal* afirmă că prin ingerarea acestui preparat numărul globulelor roşii întrece normalul; deci trebue întrerupt tratamentul pentru a reveni la normal.

Deasemenea *Huth* şi *Kessler* arată bunele rezultate ale extractului hepatic *Procytol*, preparat de *Stosius* din Viena.

Actualmente se află în comerţ mai multe preparate hepatice. Un preparat hepatic, însă, cu rezultate excelente, pe care am avut prilejul să-l experimentăm, este *Hepatratul*, preparat de *Seyderhelm* şi *Opitz*, produs lichid, corespunzând fiecare 7,50 grame de preparat la 500 grame ficat proaspăt. Acest preparat hepatic este un produs al uzinelor Nordmark-Werke A. G. Hamburg 21.

Prin bunăvoinţa reprezentatului român în Bucureşti, (firma «Ageco», str. Sft. Ionică 5, Buc. I), am putut căpăta o cantitate destul de însemnată de eşantioane gratuite de *Hepatrat* pe cari le-am experimentat în Serviciul de boli interne al Dispensarului S-fta Elena. Rezultatele excelente obţinute cu acest preparat le vom da pe scurt în cele ce urmează:

Astfel am avut ocazia să-l experimentăm în două cazuri de anemii pernicioase foarte grave în cari numărul globulelor roşii era sub un milion, cu polychromatofilie, anizocitoză şi poikilocitoză, destul de accentuate şi hipoleucocitoză (4500). In timp de şapte săptămâni, toate simptomele clinice s'au amendat complectamente, iar examenele hematologice au arătat o revenire la normal. L-am administrat la început în doze de 6 linguriţe pe zi — câte două linguriţe la fiecare masă — timp de zece zile. Apoi am diminuat doza zilnică cu câte o linguriţă pe fiecare săptămână.

L-am mai încercat încă la o serie de maladii cari ne-au fost la îndemână, maladii însă, cu anemii secundare. Rezultatele acestor încercări au fost încoronate cu deplin succes. Aşa de ex. l-am administrat la doi indivizi cu ciroză atrofică a lui Laënnec în doză de două linguri zilnic. Numărul globulelor roşii la aceşti bolnavi era în jurul a 2.500.000; ei erau foarte slăbiţi, cu starea generală proastă. După administrarea Hepatratului, starea generală s'a ameliorat simţitor, numărul hematiilor a crescut la 3.500.000, urobilina a dispărut din urină; ceeace este însă şi mai interesant este că diureza a crescut foarte mult mergând până la doi litri şi jumătate de urină pe zi.

Acest lucru îl afirmă şi *Jungermann* (Kl. Woch. 1928 No. 10 pag. 441—445); *Porges* (W. Kl. W. 1928 No. 52) şi *Grossmann* (W. Kl. W. 1927 No. 49) cari demonstrează o acţiune prelungită şi forte a extractelor de ficat. Aceşti autori consiliază extractele de ficat sau ficatul proaspăt în ascite şi oedeme, precum şi în nefrozele grăsoase.

Am mai experimentat Hepatratul la 15 indivizi pulmonari cu induraţii şi adenopatii, cei mai mulţi afebrili, unii subfebrili (37,2—37,5) cu anemii simple, numărul globulelor roşii variând între 2 milioane şi jumătate şi trei milioane pe milimetru cub, având şi slăbiciuni generale. Cu 2—4 linguriţe pe zi de Hepatrat, fără alt tratament, globulele roşii au ajuns la toţi aproape la patru milioane, de asemenea starea generală s'a ameliorat mult.

Dar ceeace este mai principal este tratamentul cu Hepatrat în anemiile accentuate secundare hematemezei şi maelenei în ulcerul gastric şi cel duodenal. Noi ştim că în timpul maelenei sau a hematemezei şi chiar încă 5—10 zile după oprirea hemoragiei, bolnavul trebueşte pus la regim absolut sau la regim hidric şi numai după acest timp să-i dăm cura de lapte, care şi ea trebue ţinută cel puţin 20 de zile; abia după acest interval putem să încercăm să-i dăm şi altele (orez cu lapte, gris cu lapte, frişcă. etc.) pe lângă lapte; nu putem să ajungem la regim carnat decât cel puţin după două luni dela hematemeză sau maelenă. La această dată am putea avea deci curajul să dăm bolnavului *extract de ficat proaspăt*, dată deci când începe să tratăm anemia.

Dar un organism slăbit, fiindcă presupunem că un ulceros este un individ care nu se hrăneşte suficient, care îl mai hrăueşti două luni numai cu lapte, care cu

toate că se zice că este un aliment complect, este totuşi un aliment ştiinţificeşte demonstrat insuficient, mai ales pentru un organism slăbit printr'o hemoragie intercurentă, — devine ue teren propice a contracta orice maladie intercurentă. In urma acestui raţionament am încercat, când am avut prilejul, să dăm Hepatratul la ulceroşi după hematemeză, imediat după încetarea hemoragiei. Am încercat până în prezent în două cazuri. Primul: Un individ, B. S. De 29 ani, cu o hematemeză destul de abundentă, slăbit, cu 2.900.000 globule roşii pe milimetru cub, numărătoarea globulelor făcându-se la trei zile după încetarea hemoragiei, i-am dat Hepatrat în prima zi, începând cu o linguriţă şi adăugând câte o linguriţă pe fiecare zi până am ajuns la şase linguriţe zilnic. Hepatratul l-am dat amestecat cu lapte. Bolnavul n'a simţit nimic deosebit; în schimb starea generală s'a ameliorat simţitor zilnic şi după 28 zile am găsit bolanavul cu o stare generală excelentă; i-am făcut din nou numărătoarea globulelor roşii, cari ajunseră la 4.300.000. Al doilea caz este al unui individ de 42 ani, care are o maelenă abundentă. Numărătoarea globulelor roşii dă 3.100.000 pe milimetru cub; este foarte anemiat şi slăbit. Am început să i administrăm Hepatratul chiar de a doua zi, amestecat cu apă, începând cu o lingură zilnic, doza mărind-o pe fiecare zi cu câte o lingură. După trei săptămâni, individul se fortificase, globulele roşii ajunseră la 4.700.000 pe milimetru cub.

Credem că Hepatratul şi deci extractele de ficat şi-au găsit aici indicaţia cea mai nimerită şi am fi încântaţi dacă încercarea noastră ar mai fi imitată de colegi pentru a avea mai multe cazuri şi a putea trage o concluzie mai sigură.

Tot aici am avut ocazia să experimentăm Hepatratul la o tânără studentă M. V. de 20 ani, care ne-a venit într'o stare generală foarte rea cu metroragii abundente dismenoreice. I s'a făcut examennl hematologic cu următorul rezultat:

Număr. globulelor roşii	2.200.000 pe mmc.
Număr. globulelor albe	14.000 pe mmc.
Cantitatea de hemoglobină . .	30 %
Valoarea globulară	0,56

Anizocitoză, poikilocitoză şi hematii nucleate destul de pronunţate. După 13 zile de tratament cu patru linguriţe pe zi de Hepatrat examenul hematologic este următorul:

Număr. globulelor roşii	4.830 000 pe mmc.
Număr. globulelor albe	7.100 pe mmc.

De asemenea starea generală a devenit excelentă.

Noi, mai dăm Hepatratul în anemiile secundare reumatismului poliarticular acut, scarlatinei, difteriei şi paraziţilor intestinali.

Ca concluzie, recomandăm *Hepatratul* ca un excelent extract de ficat, care în cazurile noastre nu a dat nici o intoleranţă; din contra s'a arătat tot aşa de eficace ca şi ficatul proaspăt şi credem că este de recomandat în toate felurile de anemii, dar mai ales în anemiile ulceroşilor cu o singură condiţie să fie dat în cantităţi mai mari ca corespondentul său de ficat proaspăt.

Proect de regulament pentru examenul de liberă practică a medicinei în ţară

Chestiunea examenelor de liberă practică a medicilor cari şi-au făcut studiile în străinătate, a fost de multe ori discutată atât în presă cât şi în revistele medicale.

S'a arătat, cu argumente temeinice, că actuala formă a examenelor de liberă practică nu mai corespunde nici moravurilor de după război şi nici intereselor generale ale sănătăţei publice.

Autorităţile s'au sesizat de această problemă şi au decis să se regulamenteze, din nou, felul cum trebue ţinut examenul de liberă practică.

In acest scop, o comisiune sub prezidenţia d-lui Profesor *I. Bălăcescu*, delegată de consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, a redactat un proect de regulament pentru examenul de liberă practică a medicinei în ţară.

Consiliul a aprobat proectul prezentat, pe care îl publicăm mai departe. El rezolvă în mod fericit această problemă şi sperăm că va fi admis şi promulgat, cât mai curând, de Ministerul Sănătăţei.

Art. 1. *Medicii cu diploma din străinătate sunt obligaţi după echivalarea diplomei la una din Facultăţile de medicină din ţară, a trece şi un examen.*

Art. 2. *Cererea pentru înscrierea la acest examen se face la Ministerul Sănătăţei, unde se vor prezenta următoarele acte:*

a) *Diploma de doctor în medicină echivalată la una din facultăţile din ţară.*

b) *Diploma de bacalaureat.*

c) *Actul de cetăţenie.*

d) *Actul de naştere.*

Odată cu aceste acte se va depune şi suma de 8.000 lei, taxa de examen, care vor fi distribuiţi membrilor juriului.

Art. 3. *Examenul se trece înaintea unei Comisiuni formată ad-hoc din 3 profesori Universitari, delegaţi de Consiliul profesoral şi de 2 membri delegaţi ai Ministerului Sănătăţei.*

Comisiunea lucrează sub preşedinţia celui mai vechiu dintre profesori.

Art. 4. *Examenul se ţine într'unul din localurile Facultăţii de Medicină desemnat dinainte de Preşedintele Comisiunei, care va afişa ziua şi locul când examenul începe.*

Art. 5. *Nu se admit mai mult de 4 candidaţi într'o serie.*

Seriile sunt fixate de Minister.

Art. 6. *Ministerul pune la dispoziţia juriului un funcţionar care va face oficiul de secretar al Comisiunei.*

Art. 7. *Probele pentru examenul de liberă practică sunt:*

a) O probă scrisă de patologie internă sau externă *pentru care se acordă candidaţilor 4 ore.*

Chestiunea se trage la sorţi de unul din candidaţi dintr'un număr de 10 chestiuni fixate de Comisie.

Semnătura candidatului pe probă va fi mascată prin îndoirea colţului primei coale şi menţinerea ei ascunsă prin sigiliu.

După citirea probelor de către un membru al juriului în faţa comisiunei şi notarea lor, se desfac semnăturile în faţa candidaţilor.

b) O probă clinică *consistând în examenul unui bolnav, din una din clinicele Facultăţii, desemnat de Comisiune. Se acordă candidatului 15 minute pentru examinare, 15 minute reflecţie şi 15 minute de expunere. Candidatul are dreptul să ceară orice informaţie referitoare la examenele de laborator ale cazului.*

c) O probă orală *constând din interpretarea în faţa juriului a unui buletin de analize de laborator chimic, bacteriologic, anatomopatologic, radiologic sau act medico-legal.*

Se acordă candidatului 10 minute pentru a cerceta buletinul sau actul şi a reflecta, iar 5 minute de expunere.

d) *Un coloqviu în care fiecare membru al comisiunei timp de 10 minute va interoga şi discuta cu candidatul orice chestiune din domeniul medicinei. Unul din membrii comisiunei va interoga în special asupra etiologiei, profilaxiei, răspândirea boalelor infecţioase şi legislaţie sanitară.*

Art. 8. *Aprecierea probelor se face prin nota de la 1—20, dată de fiecare membru din juriu la fiecare probă în parte, imediat după ţinerea ei.*

Notele de la proba clinică şi de la proba orală se vor înmulţi cu multiplicatorul 3, iar suma tuturor notelor astfel obţinute se va împărţi prin 8 la facerea mediei generale.

Pentru a fi admis, la libera practică, media generală a notelor tuturor probelor trebue să fie minimum 15.

Art. 9. *Candidaţii respinşi având media generală sub 15 sunt amânaţi pentru 3 luni, cei cu media sub 14 vor fi amânaţi pentru 6 luni, iar cei cu media sub 12 vor fi amânaţi pe un an.*

Art. 10. *După împlinirea acestui termen, candidatul va putea să ceară înscrierea pentru un nou examen.*

Pe lângă aceasta el depune din nou suma de 8000 lei, taxa de examen.

El va fi repartizat într'o serie şi va fi supus la probele prevăzute de art. 7.

Art. 11. *Dacă pentru a doua oară un candidat este respins, el este obligat a se înscrie la facultate ca absolvent şi a trece toate doctoratele, cu dispensă de stagiu, în conformitate cu regulamentul facultăţii, afară de teză de care este scutit.*

CORAMINE

CARDIOTONIC şi EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

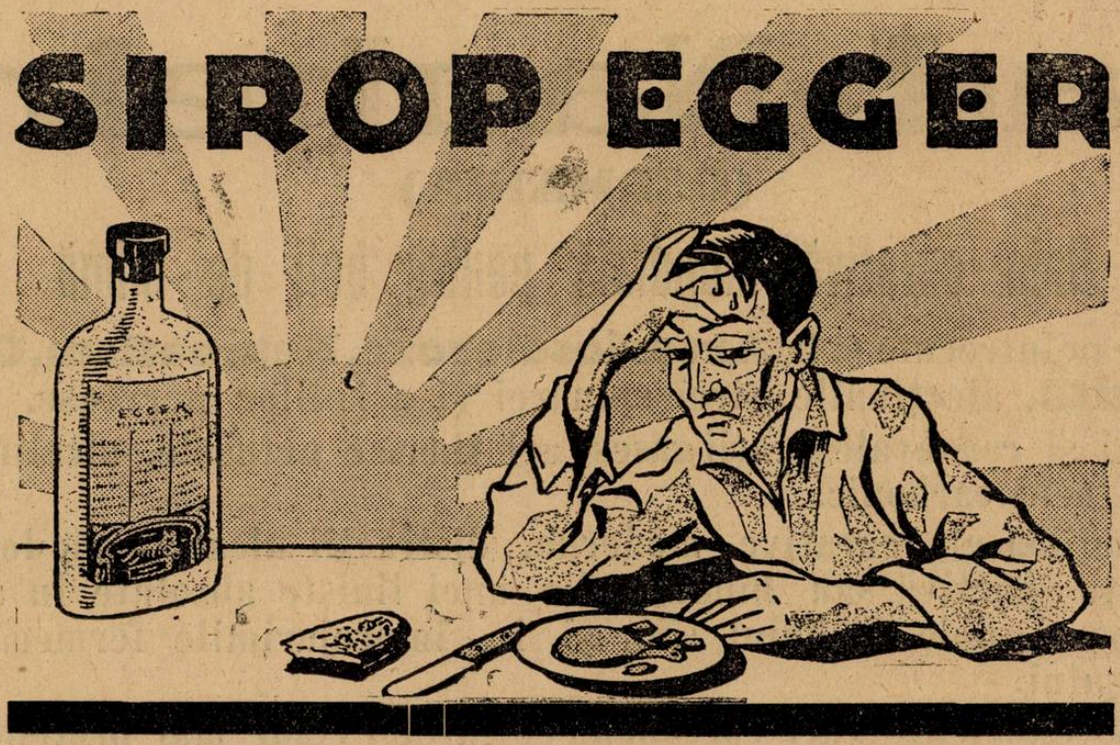
Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

SIROP EGGER



Roborans, Tonicum, Haematicum, Nervinum
Aperitivum (Tbc. Reconvalescentia)

Cu literatură şi eşantioane serveşte: EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştе 15

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENTELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ŞI MODIFICATOR AL SECREŢIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice. Fără fenomene de intoleranţă

POSOLOGIE:
Adulti: 4—6 linguri de masă pe zi.
Copii: 4—6 linguri de cafea pe zi.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie

Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură şi specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeţii vechi 1, — Bucureşti

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinării şi a bolilor nervoase.

Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.

REVISTA CĂRŢILOR

Anomalii congenitale ale inimii *(maladia lui Roger şi maladia albastră — cianoza — la acelaş copil)*, de Prof. **N. Minovici** de la Facultatea de medicină din Cluj. — Socec & Comp. 1931.

Bibliografia medicală românească numără încă un studiu interesant, practic, şi frumos executat, ce ni-l prezintă D-l Prof. *N Minovici* prin această broşură.

Acest caz, unicul, descris complect în literatura medicală, a făcut pe autor să caute, ca pe lângă o expunere amănunţită, dar lapidară a anomaliilor inimii, să ne prezinte şi o interesantă bibliografie, coprinzând tot ce s'a scris până acum relativ la această chestiune.

Descrierea clasică a maladiilor, foaia de observaţie clinică a bolnavei, ca şi protocolul autopsiei, sunt expuse, pe cât de ştiinţific, tot atât de didactic. Prezentarea este complectată cu 6 schiţe executate de autor cu multă măestrie şi cât se poate de explicative; plus două planşe fotografice ce reprezintă cordul care a făcut obiectul acestui studiu, în mărime naturală.

Autorul a căutat prin publicarea acestei rarităţi nu numai expunerea unui fapt nou — e o contribuţie reală la capitolul vast al maladiilor cordului — ci şi îndemnul de a urmări «de aproape şi cu atenţie» orice întreprindere se face în domeniul studiilor medicale.

Broşura, ireproşabil prezentată şi ca execuţie, se adresează nu numai specialiştilor ci merită a fi citită de orice medic practician.

Dr. IOAN S. RADIAN

Supuraţiile perirenale, *simptomatologie diagnostic şi tratament* în legătură cu 60 cazuri observate în clinica chirurgicală din Cluj, în intervalul 1920—1930. Raport prezentat la al treilea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie din Cluj, 26, 27, 28 Octombrie 1930 de profesor Dr. *Emil Ţeposu.*

Autorul ajunge la următoarele concluzii:

1. Supuraţiile perirenale sunt o afecţiune frecventă la noi.

2. Diagnosticul precoce e o necesitate imperioasă pentru tratamentul eficace.

3. In toate stările febrile neclare trebue să ne gândim la abcesul perirenal şi în consecinţă să luăm o anamneză amănunţită pentru depistrarea momentelor etiologice *(furuncul, panariţiu, etc.)*.

4. De cea mai mare importanţă pentru diagnosticul precoce rămâne observaţia clinică a bolnavului.

5. O urină clară lipsită de albumină şi sediment, la un febricitant, sa nu ne îndepărteze nici o dată de la examinarea inzistentă a lojelor renale.

6. Singurul tratament raţional este cel chirurgical, care trebue să asigure o bună evacuare a colecţiei.

7. Rezecţia ultimei coaste a asigurat autorului în totdeauna drenajul în bune condiţiuni.

Durey et Meurs (Lucienne). Massage et rééducation. 1 vol. de 95 pag. Collection des actualités physiotherapiques.

Gauthier Villars et Comp. éditeurs Paris 1930.

Autorii descriu succint în acest volum technica masajului şi al reeducaţiunei sugerând specialiştilor aplicaţiuni puţin cunoscute, cari totuşi dau rezultate din cele mai bune.

După o introducere care ne dă definiţia, istoricul şi fiziologia masajului, urmează prima parte în care sunt expuse pe scurt noţiunile indispensabile de technica masajului şi reeducaţiunei.

In partea a doua a volumului, autorii trec în revistă aplicaţiunile terapeutice ale masajului mai ales în acele afecţiuni în care nici un alt procedeu mai simplu şi mai puţin costisitor nu dă rezultate mai bune.

Astfel, sunt descrise pe rând aplicaţiunile în boalele aparatului respirator (insuficienţă), leziuni osoase (fracturi şi urmările lor), articulare (entorse, luxaţii, hidartrose, ankilose), ale muşchilor (atrophii; contracturi), maladii ale aparatului circulator (afecţiuni cardiace: compensate şi necompensate; varice, flebite), afecţiuni ale pielei (cicatrice, dermatose), ale sistemului nervos (nevralgii, în general ale capului, sciatică), ale tubului digestiv (dispepsii, constipaţii, enteroptosă), generale (celulite).

In ultimul capitol autorii insistă asupra masajului ginecologic şi gimnasticei abdomino-pelviene cu cari se obţin rezultate bune mai ales în turburările congestive ale basinului mic şi celulite şi apoi în diferitele turburările de menstruaţie şi deviaţiile uterine.

Această lucrare, tipărită cu multă îngrijire, va fi citată cu mult folos nu numai de către specialişti ci şi de oricare medic practician.

Dr. C. IORDANESCU

V. Bologa: Inceputurile medicinei ştiinţifice româneşti. (Un vol., Cluj, 1931).

Lucrarea aceasta scrisă cu ocazia serbărilor jubilare ale Universităţii din Cluj şi închinată memoriei lui *Davila*, a fost publicată mai întâi în numărul festiv al revistei «Clujul medical», iar de data aceasta într'un volum aparte pus la îndemâna oricui, fiind complectat cu o bogată bibliografie istoriografică medicală.

După cum am scris şi cu altă ocazie, autorul este cunoscut ca unul din cei mai buni istoriografi medicali de la noi. In toate lucrările sale ce se succed regulat, el aduce o notă originală: spiritul novator şi concepţia proprie, doi factori importanţi în desvoltarea şi progresul acestei ramuri, cam neglijate la noi, a medicinei naţionale.

In adevăr, autorul nu se mulţumeşte să redea pur şi simplu un document descoperit sau o figură necunoscută din trecutul medicinei noastre, ci caută să le înţeleagă mai întâi, să le interpreteze şi să le fixeze la urmă rostul lor în etapele diferite ale evoluţiei spiritului medical românesc. O profundă cultură de specialitatea aceasta aridă îmbrăţişată numai de câţiva în ţară la noi, dublată de un spirit cercetător şi scrupulos în fixarea adevărului, permit istoriografului medical de la Cluj ca tot ce defrişează pe acest teren prea puţin umblat până în prezent, să rămână definitiv câştigat.

Lucrarea de faţă — originală în toată alcătuirea ei — ilustrează cu prisosinţă aceste calităţi. Citind-o cu atenţiune, ce ne-o captivează de la primele rânduri, el reuşeşte să ne transporte cu gândul în acele timpuri obscure ale începuturilor medicinei noastre şi să urmărim de aproape pe medicii aceia, mulţi necunoscuţi până în prezent, cu lucrările lor modeste, şi cu stările de lucruri de pe atunci şi car în epoca noastră apoi une ori ilariante.

Nu-i numai o evocare documentată a trecutului, ci şi o puternică proecţiune de lumină asupra lui, isbutind astfel să ne fixeze nealterată în spiritul nostru imaginea acelui trecut.

Autorul, bogat pe documentele noui, face prin această lucrare să cadă o părere unanim acceptată până în prezent cu privire la începuturile medicinei ştiinţifice naţionale care fixa această dată, recent de tot, pe la 1830. El reuşeşte să împingă aceste începuturi cu un secol în urmă, pe la 1700, punându-ne astfel, sub acest raport, pe un picior de egalitate cu vecinii noştri, maghiarii, ruşii şi croaţii.

O simplă expunere a titlurilor, ne poate da o idee despre obiectivul larg urmărit în această lucrare. După o scurtă şi substanţială *introducere* urmează capit. I: *cei dintâi medici de naţionalitate românească* (1750—1825). *1) Cei dintâi: Medicii aromâni; 2) Daco-Români: Precursorii.*

Capit. II: *Anii de organizare ai medicinei ştiinţifice româneşti* (1825—1885): 1) *Formarea unui nucleu de medici români* (1825—1855); 2) *Trei decenii de înfăptuire: Epoca lui Alexandru Davila* (1855—1885).

Capit. III: *Inceputurile epocei de creaţiune ştiinţifică în medicina românească* (după 1885). *Cu ochii spre viitor.*

Lucrarea e însoţită de mai multe clişee, de o complectare cu vreo 26 lucrări (1744-1828) descoperite după publicarea «Literaturei medicale româneşti» (1908) a lui *G. Crăiniceanu*, precum şi de o bogată bibliografie care constitue un ghid preţios a celor cari se ocupă de istoriografia medicală naţională.

Recomandăm în mod sincer citirea acestei atrăgătoare şi instructive lucrări, căci avem convingerea că, faptele cu totul noui ce se desprind din ea, vor ocupa un loc util şi necesar în cultura noastră paramedicală şi vor contribui să inspire gustul cercetărilor în acest domeniu.

S. TOVARU

MEDICINA PREVENTIVA

Câteva note introductive

de ŞTEFAN N. IORGA

La început, omul corespundea perfect locului de origină ca fiind creaţia acestuia. Emigrând în locuri de alte condiţii, spre a nu fi eliminat, animalul trebuia să li se identifice. Adaptarea imediată fiind o imposibilitate, printr'o distinsă putinţă de a interpreta mediul, el s'a acomodat creind mediul artificial. Traiul artificial cere însă supraveghere şi o virtute, prevederea cu dinamica prevenirii faţă de un rău posibil. Aceasta schiţată în *reflex*, subliniată de *instinct*, e cultivată de *înţelepciune*, asociere de inteligenţă şi prevedere.

In ascensiune, asociaţia a stabilit noile forme de trai, într'un mecanism din ce în ce mai complicat; şi ca într'o organizare superioară, atribuţiunile s'au împărţit. Individul s'a abandonat grijei celor desemnaţi, iar aceştia de multe ori s'au delăsat. Şi iată o închipuită siguranţă.

Medicul este însărcinat în mecanismul societăţei cu grija sănătăţii. Forma în care aceasta a fost servită până astăzi, lasă mult de dorit. Ea a expus vechiul corp medical la repetate atacuri de humor, inerente unei atari ştiinţe în evoluţie, şi încredinţată, într'un timp, fără nici un control acelora cari dacă puteau fi eminente valori, puteau adesea să fie şi simpli şarlatani.

Dela început societatea a greşit faţă de sine. Ea a asigurat elementele slabe împotriva selecţiunei naturale, fără a acţiona în schimb pentru prevenire permiţând încă împreunarea lor, cu descendenţa împovărătoare.

Recent, *Galton* pune bazele înţeleptei ştiinţe a eugeniei; târziu; aureola de superioară prevedere îi e luată pentru moment. Ea apare astăzi ca o urgentă necesitate.

Vom creşte coeficientul de sănătate, *prin educarea* fizică şi morală la *adăpostul prevenirei cauzelor morbigene.*

In afară de rari aspecte de eugenie, — selecţionarea noilor născuţi la Spartani, educaţia fizică şi moderat intelectuală, — în afară de higiena primitivă, şi asemenea câteva rudimentare practice de ceia ce vom numi medicină preventivă, grija sănătăţii a avut-o deficienta formă a medicinei curative. Sensul înalt al ameliorărei integrale prin generaţii a speciei a rămas din ce în ce mai depărtat. Pentru reapropierea şi cucerirea sa, străduinţele actuale să se mulţumească a stabiliza, apoi a revaloriza sănătatea, din decăderea în care felul de traiu cu intoxicaţiile, diatezele, toate tarele hereditare, parasitismul agenţilor infecţioşi şi parasitari au împins-o. Agravarea prin generaţii a crescut în progresie geometrică prin persistenţa, intensificarea şi chiar înmulţumirea factorilor dăunători, asupra unei materii de fiecare dată mai puţin resistentă. Naşterea, acest sens de regenerare, această retragere spre reabilitare, însăşi dă faliment. Cauza formelor prin care s'a ajuns la actuala scădere, este cerebralitatea nu prin ea însăşi, ci prin cortegiul de achiziţii nesănătoase.

Omul a fost un animal inferior. O deosebită putinţă de a-şi cultiva creerul l-a distanţat. La inferioare acesta este o centrală a elementarelor funcţiuni de relaţie, o gazdă a instinctelor. Omul l-a perfecţionat, în virtutea legei de compensaţie, în dauna animalicului. Pe baza aceleaşi legi, însă el beneficiază de o sinergie mai complexă. El are încă o putinţă mai mare de înrâurire asupra sa însăşi, putând astfel exercita o influenţă salutară, după cum şi inversă. Astfel mai apt uneori, păcătueşte altă dată prin exagerarea efortului până la limitele de vitalitate. Un mare plus al cerebralităţii în viaţa trupului, e adus de realizările de confort, de spiritualitate sănătoasă, şi de elucidarea principiilor de sănătate corporală. Organul de prezidiu înnobilat, un plus; epuizat, fără sprijinul de altă dată al trupului, rezervă de vitalitate, avortează valoarea îndoit.

Eliminând numai pervertirea civilizaţiei, dând un echilibru fericit intelect-trup, ajungem la randementul maxim al omului animal superior. Să păstrăm o cerebralitate sănătoasă, pe forma mai redusă, însă tot viguroasă, mai suplă a corpurilor ce se văd a aparţinea intelectualilor cu cultură fisică am ajunge la aceasta *eliminând* causele depreciatoare, *adăugând* prin educaţia cuvenită.

Să redăm importanţă trupului nedreptăţit, să-l graţiem de alcoolul, tutunul şi celelalte rele, să-l ferim de orice cauză dăunătoare, prin înţelepciune şi cultură.

Mijloacele de prevenire şi revenire se vor aplica individului matur, şi cu mai multă atenţie, copilului şi adolescentului (în timpul vieţii de creştere, care pare a fi cea mai îngreuiată de silinţă la intelectuali, şi prin disproporţia de muncă, necontrolată, la orice nevârstnic). Această capitală problemă a copilului, continuă a rămâne la noi un mare cap de acuzaţie.

Din cercul de frumoasă activitate practică, pe lângă cea de ştiinţă, care este Facultatea de Medicină din Cluj, distinsul profesor şi rector *I. Haţieganu*, îmi vorbea de o expoziţie a copilului organizată de D-sa.

E o fericită formă aceia care în introducerea reformelor grele face apel la elementarele sentimente omeneşti şi încă într'o formă de agrement.

Noua şi suferinţa generaţiei nu poate cere formal intervenţia, şi aşa târzie, a celor cari au răspândirea stărilor de astăzi, şi de mâine. Şi nu este vina celor încă inconştienţi dacă se obstinează într'o formă de moralitate inestetică şi dăunătoare.

In forme şi scopuri variate străinătatea înţelege sensul dacă nu totdeauna calea cea mai dreaptă, şi cultivă fisicul; unii desechilibraţi ajungând până la aberaţia nudismului.

Eforturile de realizări cuminţi de o dată s'au desfăcut în catastrofa războiului mondial, care în deosebire de premergătoarele-i cari înrolau numai câteva zeci de mii — cu epuizarea cărora de multe ori se sfârşeau, — a mobilizat întreaga naţiune, întreg continentul, de toate vârstele, într'o perfecţiune de distrugere nouă. El a flămânzit, a extenuat, a demoralizat, a sărăcit şi a infiltrat maladiile trupeşti şi psihice, culminând subminarea de generaţii, a formidabilei energii ancestrale.

Paul Valéry vorbind mareşalului *Pétain* ales membru al Academiei în locul lui *Joffre*, pomenind de eventualitatea unui războiu spune: «Sunt oameni cari îşi pun nădejdea în o reluare a măcelului», «n'au fost destui mutilaţi şi orbi, destule văduve şi destui orfani..... Ce stranie epocă... Sau mai curând ce stranii spirite sunt spiritele responsabile de asemenea gânduri!... cu deplină conştiinţă, cu deplină luciditate în prezenţa unor amintiri atât de cumplite, în preajma atâtor nenumărate morminte, de abea eşiţi din groaznica încercare de acum câţiva ani, alături de laboratoriile unde enigmele cancerului şi tuberculosei sunt cercetate cu atâta pasiune, mai sunt oameni cari se pot încă gândi să încerce încă odată jocul teribil al morţii».

Nu avem înaintea noastră «o deplină conştiinţă» ci avem de luptat altfel spre a-i împune raţiunea şi sănătatea, cu o massă de inconştienţi, pe cari formidabila inerţie a războiului, înmagazinată intens în cei 4 ani îi ţine încă astăzi, după 12 încă, uluiţi şi sălbateci.

O mişcare cuminte în spiritul de astăzi se poate numi o reformă.

Condiţiunile esenţiale ale reformei sunt: un public cu educaţie culturală şi morală, cu o stare economică satisfăcătoare şi un deplin capital material şi moral al campaniei medicale.

Ori bugetul ministerului Sănătăţii, mi se pare, e un buget de adâncă mizerie; şi în condiţiile de azi pare-se că nici educaţia studentului nu se poate face pentru un spirit de apostolat. Atunci? Evident nu ne vom resemna în situaţia «Et la bataille cessa faute de combatants». Fiindcă esenţiala condiţie a unei societăţi e *principiul*, stabilizat de experienţă, şi o educaţie în acest sens lipseşte pare-se cu desăvârşire, mulţi, puţini, să ne înrolăm deocamdată atâţia, grup, care prin puritatea lui să se detaşeze vizibil şi pentru cei cari văd nesuficient.

Se impune o mişcare pentru salvarea omului, toată insistenţa pentru higiena lui, în lipsă, pentru medicina preventivă: Cu toată vigoarea o campanie de educaţie în sensurile înainte pomenite. Dar înainte de aceasta, educaţia conştiinţei a celor cari sunt chemaţi să înceapă.

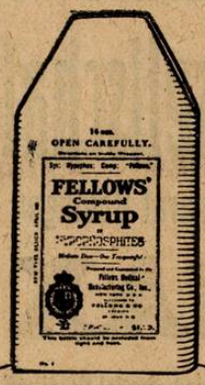
Şi deşi ne depărtăm de subiect să spunem acelor democraţi cari au o bună parte de vină, dacă vor să stabilizeze fructuos principiul democraţiei, să înţeleagă că ea nu poate aparţine decât timpurilor în cari acest popor dacă vrea să guverneze întreg, întreg să fie cultivat şi capabil. Şi lucrând în acest sens să le apropie.

Pentru *Eugenie, profilaxie;* adică *higienă* şi cu mai puţin elan, ceeace vom comenta într'un articol viitor, medicină preventivă.

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

experimentat şi confirmat clinicește în lumea întreagă.



TUBERCULOZĂ
DEBILITATE
CHLOROZĂ

RECONVALESCENȚĂ
DEMINERALIZARE
NEURASTHENIE

NATRIU
CALCIU
POTASIU
MANGANEZ şi FER
STRYCHNINĂ şi CHININĂ

Eşantilion gratuit la dispoziție.
C. HAUBNER'S ENGEL-APOTHEKE, WIEN, I. Bognergasse 9

Un somn reconfortant

Se obține după orice:
Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj
Iritații **cu**
Supraescitări
Neurastenie

ASTA Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Brackwede I. Westf.

De oarece conține Diaethylmatonyl uree şi antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judicios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3/4).
Admis de către consiliul Superior ai Spitalelor germane.

Literatură şi echantioane gratuit la Cerere. — Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, Strada Zorilor 2, Bucureşti

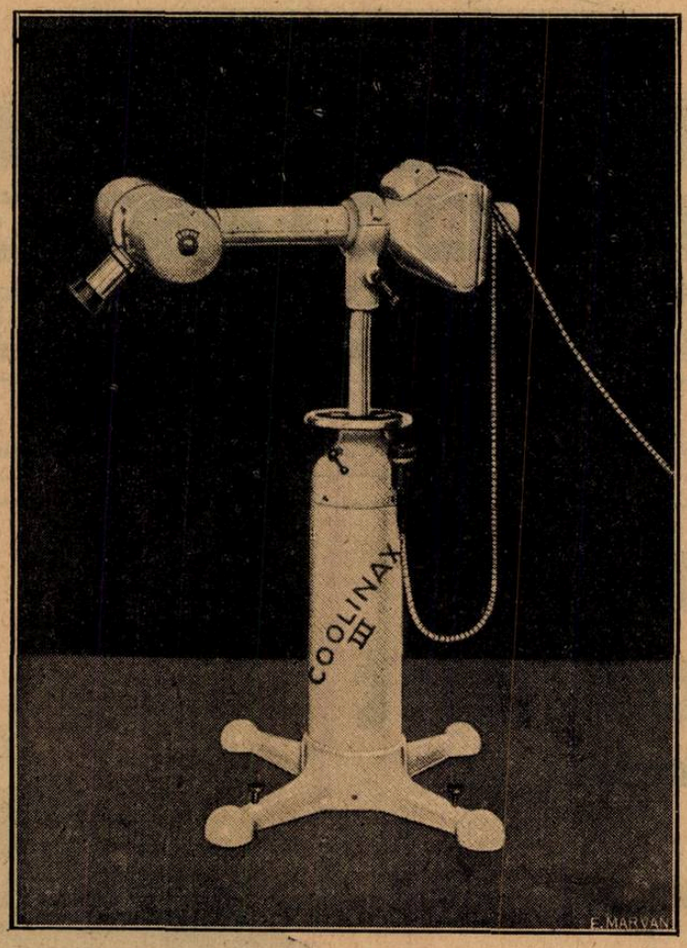
Uzinele Electricitatsgesellschaft „Sanitas" din Berlin

au rezolvat problema procurărei unui **aparat Roetngen** eftin prin lansarea nouilor sale modele

COOLINAX I şi III

cari prin avantagiile lor mai jos arătate şi **preţurile extrem de reduse** devin accesibile oricărui domn medic şi deci **nu trebue să lipsească din nici un cabinet medical.**

NOU!



NOU!

Coolinax I Mărci germ. 1.230 **Coolinax III Mărci germ. 1.380**

Condiţiuni de plată foarte avantagioase

Avantagile aparatelor Coolinax I şi III sunt:

1) extrem de uşor de manipulat;
2) tensiune suficientă pentru orice fel de radiografie şi scopie;
3) tubul se poate aşeza în orice poziţie;
4) alimentaţie directă dela priză obicinuită;
5) protecţie perfectă contra electrocutărilor;
6) consum foarte mic de curent;
7) construcţie elegantă şi solidă.

Prospecte şi oferte detailate se trimit la cerere de către

Reprezentanţa Generală a Uzinelor Electricitätsges „SANITAS" Berlin

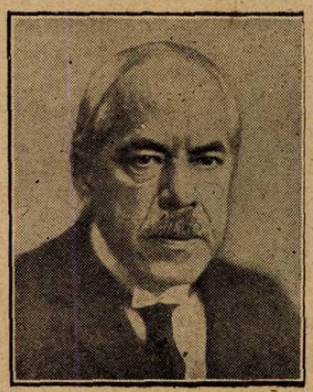
CAROL BÜNGER, BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu No. 4

unde un domn inginer specialist este la dispoziţia domnilor medici pentru demonstrări, informaţiuni, etc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul neurologic internaţional dela Berna (Elveţia) dela 31 August la 4 Septembrie 1931

S'au făcut următoarele programe preliminare în ceia ce priveşte diferitele subiecte, care vor fi prezentate în timpul şedinţelor de dimineaţă (şi o şedinţă după prânz).



Prof. Dr. GH. MARINESCU

1. *Diagnostic şi procedee terapeutice (chirurgicale şi altele, în tumorile creerului).*

Program aranjat de Prof. Max Nonne, din Hamburg.

Diagnostic: I. Simptomatologie clinică. Raportor: Sir James Purves-Stevart Londra. Co-raportori: Clovis Vincent Paris, Giuseppe Ayala, Roma; Foster Kenedy, New-York (Tumori ale lobilor temporo-sfenoidali, sindrome subfrontale).

II. Diagnostic histologic. Raportor: Percival Bailey, Chicago. Co-raportori: Wilder Penfield, Montreal: Bertold Pfeifer, Nietleben, Germania, (punctia corpului calos).

III. Diagnostic roentgenologic. Raportor: Arthur Schuller, Viena. Co-raportori: Ernest Sachs, St. Louis. (Roentgenologia în neuro-chirurgie) H. W. Stenvers, Utrecht.

IV. Ventriculografia şi encefalografia. Raportor: Walter Dandy, Baltimore, (Tumori ale hemisferelor şi a fossei craniene posterioare). Otto Foerster, Breslau, (Tumori cerebrale-pseudo-tumori). Co-raportori: Francis Grant, Philadelphia, Egaz Moniz, Lisabona (Injecţie de iodură intravenoasă).

V. Sero-diagnostic. Raportor: Victor Kafka, Hamburg. Co-raportori: Frank Fremont-Smith, Boston; H. Bohnenkamp, Wurzburg, Germania (Rezistenţa electrică).

Terapie. I. Terapia chirurgicală. Raportor: Harvey Cushing, Boston. Co-raportori: Thiérry de Martel, Paris; Otto Foerster, Breslau; H. Olivecrona, Stockolm; Charles H. Frazier, Philadelphia; Ludwig Punsepp, Tartu, Estonia.

II. Terapia roentgenologică. Raportor: A. Béclere, Paris. Co-raportori: H. Cairns, Londra (Radium) Hirsch, Viena (Radium).

III. Organoterapia. Raportor: Tracy I. Putnam, Boston.

2. *Tonusul muschiular, Anatomia, fisiologia şi patologia.*

Program aranjat de Sir Charles Sherrington.

I. Anatomia. 1. S. Walter Ranson, Chicago (Nucleii şi fibrele în legătură cu fenomenele de postură produse prin excitarea tegmentului mesencefalic). 2. Ken Kuré, Tokio. (Fibrele care întreţin tonusul şi plăcile lor terminale în muschiu).

II. Fisiologia experimentală. G. G. I. Rademaker; Leyda. Graham Brown, Cardiff; E. A. Spiegel, Viena. (Zur Pharmakologie der zentralen Tonus regulation). L. Asher, Berna (Influenţa simpaticului asupra muschilor scheletului). Denny Brown, Londra (Rolul terminaţiilor nervoase în muschi în reflexele posturale (tonice); V. von Weizsäcker, Heidelberg (Analiza electrică a tonusului).

III. Patologia. F. Bremer, Bruxelles (Pharmacologie du tonus normal et pathologique). Lewis J. Pollack şi Loyal Davis, Chicago (Relaţia modificărilor tonusului muschilor cu întreruperea unor conexiuni anatomice).

IV. Clinica. S. A. Kinnier Wilson, Londra (Turburările tonusului la diferite nivele fiziologice, cu referinţă specială la cortex. R. Cruchet, Bordeaux, (Legătura între tonus şi sindromele parkinsoniene). I. Ramsay Hunt, New-York (Sistemele static şi cinetic şi relaţia lor cu tonusul muschiular). F. Negro, Turin (Alteraţia tonusului muschiular în sindromele extrapiramidale). A. Thévenard, Paris (Le phenomene dela poussée). Concluzie de Sir Charles Sherrington.

3. *Injecţiunile acute ne-supurate ale sistemului nervos.*

Program aranjat de Prof. Georges Guillain, Paris. Raportori: Otto Marburg, Viena (Introducere în patologia generală a boalelor infecţioase ale sistemului nervos. *G. Marinescu, Bucureşti* (Pathogenie de certaines encéphalo-myélites a ultra-virus[1]). I. G. Greenfield, Londra (Anatomia patologică generală a infecţiilor acute ale sistemului nervos. August Wummier, Copenhaga (Studii clinice generale asupa infecţiilor acute ale sist. nervos central. H. Pette, Germania. (Turbare-Boala Borna. paralizia Landry). André Thomas, Paris, (Zona, injecţiile herpetice). L. van Bogaert, Anvers (Encefalita vaccinală, encefalita variceloasă) cazuri ne-clasificate. V. M. Buscaino, Catania (chestiuni psihiatrice şi biologice în legătură cu infecţiile acute ale sist. nervos. Concluzii ale Prof. Georges Guillain.

4. *Rolul traumatismelor în producerea simptomelor nervoase.*

Program aranjat de Prof. O. Rossi, Pavia. Prof. Rossi. (Importanţa şi circumscrierea subiectului. Discuţia generală). Charles P. Symonds, Londra (Comoţia cerebrală. Diagnostic şi tratament al stărilor cerebrale după leziunile capului, afară de leziunile obişnuite ale creerului). Jean Lhermitte, Paris. (Comoţia măduvei spinărei). Arthur von Sarbó, Budapesta (Leziunile nervilor periferici, alterările microscopice post-traumatice din sistemul nervos). O. Veraguth, Zürich (Rolul traumatismului, în producerea unor boale nervoase (tumori cerebrale, scleroza laterală amiotrofică, scleroza în plăci). P. del Rio Hortega, Spania. (Modificările traumatice ale gliei explicând anumite turburări ale funcţiunei nervoase). F. Naville, Elveţia (Efectele unor traumatisme speciale (electrocuţia). Smith Ely Jeliffe, New-Yok (Nivelul psihologic în traumatisme la sist. nervos).

Aranjamentul programelor pentru şedinţele de după prânz vor fi completate în cursul anului 1931 şi vor fi anunţate la timp. Comitetul executiv are de gând să ţină şedinţe ale întregului Congres în fiecare după prânz.

Dacă totuşi, numărul comunicărilor va fi mare, ar fi de dorit să se dividă subiectele în mai multe grupe, care să fie prezentate în şedinţe separate ale Congresului în diferite după prânzuri. Membrii Congresului vor putea în acest caz să participe la şedinţa specială care îi interesează mai mult.

* * *

Preşedintele comitetului naţional român Prof. Dr. *G. Marinescu* a primit o scrisoare din partea D-lui Dr. Charles Dubois, secretar local al Congresului (20 Falkenhöhe weg, Berne, Elveţia), care îi arată că adesiunile de participare la Congres, venite din România, sunt foarte puţine în comparaţie cu cele venite din diferite ţări europene.

Cum e vorba de un Congres internaţional de neurologie făcut pe baze largi, necunoscute până acum, este de dorit ca toţi medicii neurologişti şi psihiatri români, şi în general ori ce medic să-şi dea adesiunea la acest congres care, cu siguranţă va aduce contribuţii foarte importante la propăşirea neurologiei, având în vedere numărul comunicărilor şi valoarea vorbitorilor.

1) Raport făcut în colaborare cu D-l Dr. *State Drăgănescu.*

In memoria lui Fernand Widal

A XI-a seziune a zilelor medicale din Bruxelles se va ţine dela 20—24 Iunie 1931, sub înaltul patronaj al M. L. Regele şi Regina şi sub preşidenţia Prof *Ley.* Va fi consacrată memoriei şi operei lui *Fernand Widal,* marele clinician francez, căruia medicina internaţională îi datoreşte atâtea descoperiri importante. Programul va constitui, ca şi până acum, un învăţământ post-universitar, teoretic şi practic, la care vor colabora vechii elevii şi prietenii maestrului. Din partea Franţei sunt deja înscrişi D-nii F. Bezançon, Vaquez, Abrami, Ambard, Brissaud, Brulé, Lemiere, Joltrain, Merklen, Pasteur Walléry-Radot, Ravaut, de Genne Desmarest, Lecomte du Nouy, Lagrange, Georges Laurens.

Şedinţa festivă va avea loc Sâmbătă 20 Iunie, la Palatul Academiilor. D-l Prof. Vaquez va ţine conferinţa inaugurală.

Cotizaţia de participare este de 75 franci Adeziunile se vor înainta d-lui dr. Beckers, secretar general, 145 rue Belliard, Bruxelles.

Al II-lea congres de patologie comparată de la Paris

In ziua de 20 Martie s'a ţinut sub preziden̦ţia D-lui Profesor Dr. *Cantacuzino*, şedin̦ţa de constituire a comitetului naţional român de propagandă pentru cel de al doilea congres de patologie comparată, care va avea loc la Paris, în zilele de 14—18 Octombrie 1931.

Prof. Dr. I. CANTACUZINO

Membrii prezenţi: Domnii Profesor Dr. I. Cantacuzino, Dr. G. Ionescu-Brăila, director al serviciului zootehnic şi sanitar veterinar din Ministerul Agriculturii şi Domeniilor, Prof. Dr. Ionescu-Mihăeşti, Prof. Dr. Alex. Ciucă, Conf. Dr. Combiescu, Conf. Dr. Nicolau, Prof. Dr. Traian Săvulescu, Prof. Dr. Paul Riegler, Prof. Gh. Udrischi, Prof. Dr. I. Nichita, Prof. Dr. R. Vlădescu, Conf. W. Knechtel, Dr. G. Banu, directorul Laboratorului de igienă socială, Dir. Serv. veterinar C. Papazolu, Consilier zootehnic G. Manolescu; secretar: P. Taraza.

Ordinea de zi:

In această şedinţă s'a discutat şi fixat repartizarea chestiunilor asupra cărora urmează să se prezinte comunicări în cadrul subiectelor înscrise în programul dela ordinea zilei:

Tuberculoza (vaccinaţiuni); Brucelozele umane şi animale; Laptele ca agent patogen; Carenţele minerale; Ultra-virusurile; Helmintiazele (tratament); Cancerul; Psitacoza; Anafilaxia.

D-l Prof. Dr. *I. Cantacuzino* subliniind intenţiunea Congresului, de a clarifica chestiunea ultra virusurilor şi a carenţelor minerale, d-sa e de părere că trebue să contribuim şi noi într'o măsură importantă prin aportul comunicărilor ce vom face asupra chestiunilor cuprinse în cadrul programului la ordinea zilei.

Pentru fixarea subiectelor destinate a fece obiectul chestiunilor ce urmează să fie tratate în comunicările ce se vor prezenta Congresului, d-sa trece în revistă chestiunile înscrise la ordinea zilei.

Prima chestiunea la ordinea zilei: Tuberculoza (vaccinare) va face subiectul comunicării pe care o va expune d-l Dr. I. Cantacuzino.

Trecând la a doua chestiune a Brucelozelor, d-l Dr. Cantacuzino e de părere că în cadrul acestei chestiuni s'ar putea face comunicări interesante asupra avortului epizootic, cu care prilej s'ar face şi o punere la punct a chestiunei şi eventul poate şi asupra febrei de Malta.

D-l Prof. *Ciucă* crede că ar trebui făcută o anchetă asupra centrelor de avort epizootic studiate de d-l Dr. M. Fălcoianu.

Dl. Prof. Dr. *I. Cantacuzino* e de părere ca să se specifice aceste centre de avort epizootic, iar verificarea să se facă prin proba aglutinării. D-sa crede că cei mai indicaţi a trata această chestiune în comunicarea ce se va înainta Congresului, sunt D. Dr. Combiescu şi Fălcoianu.

Asupra celei de a treia chestiuni, laptele ca agent patogen, se recomandă D-nii: Prof. Dr. R. Vlădescu şi I. Călinescu, veterinar-şef al Capitalei, urmând ca să se concerteze şi să vadă asupra cărui punct să se fixeze. D-l Dr. Vlădescu e de părere ca această chestiune să se trateze în legătură cu mamitele.

Ajungând la a patra chestiune, Carenţele minerale, d-l Prof. Dr. Cantacuzino e de părere că din lipsa unui material mai abundent, nu s'ar putea eventual ca această chestiune să facă decât doar subiectul unei note.

D-l *Prof. Traian Săvulescu* referindu-se asupra carenţelor minerale la plante, se înscrie pertru o comunicare asupra maladiei: «La pourriture du coeur des betteraves à sucre en Roumanie» sub rezerva înţelegerei cu autorul lucrărei d-l Prischning, care a făcut-o sub conducerea şi în laboratorul d-sale.

A cincea chestiune «Ultra virusurile», remarcă d-l Prof. Dr. Cantacuzino, oferă cel mai bogat material de comunicări. D-sa e de părere ca D-l Prof. Al. Ciucă, care posedă un material de studiu bogat asupra febrei aftoase, ar putea face o comunicare foarte interesantă asupra virusurilor aftoase. De asemenea d-l Prof. Dr. Ionescu-Mihăeşti asupra virusurilor în jigodie, d-l Dr. Nasta asupra virusului tuberculozei, d-l Prof. Dr. Riegler şi d-l Dr. Winogradnic asupra virusului variolic la păsări, d-l Prof. Riegler asupra asociaţiei virusurilor febrei aftoase cu virusul variolic (cow-pox), d-l Traian Săvulescu asupra ultra virusului la plante, sub titlul de informaţie relativ la mozaicul tutunurilor.

Asupra celei de a şasea chestiuni a Helmintiazelor (tratament), se desemnează d-l Dr. C. Cernăianu, Directorul Laboratorului regional de bacteriologie veterinară dela Chişinău, ca să facă o comunicare asupra tratamentului strongilozelor.

D-l Prof. *Ciucă* propune ca d-l Prof. Ciurea să fie rugat a face o comunicare asupra tratamentului distomatozelor.

Cu privire la cancer, d-l Prof. Cantacuzino e de părere că s'ar putea face o comunicare interesantă asupra tumorilor la câine. Se face apel în acest scop la d-nii Prof. Udrischi şi Apostoleanu ca să facă comunicarea: Date statistice asupra tumorilor la câinii din Bucureşti. «Asupra ultimelor două chestiuni, Psitacoza şi Anafilaxia, din lipsă de material suficient s'a renunţat a se face comunicări.

După aceasta ce trece la constituirea Biroului care se compune din d-l Prof. Dr. I. Cantacuzino Preşedinte, d-l Director G. Ionescu-Brăila Vice-preşedinte şi Inspector general zootehnic P. Taraza, secretar.

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Gheorghiu

Duminică 15 Martie cor., a avut loc la Athénée Palace banchetul de sărbătorire a D-lui Prof. Dr. *N. Gheorghiu*.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Au asistat la această sărbătorire un important număr de Profesori ai Facultăţilor de Medicină din Bucureşti şi Iaşi, precum şi delegaţi ai Filialelor Asociaţiunei şi Colegiilor Medicale din toată ţara.

In tot timpul mesei, a fost o însufleţire vie printre comeseni.

Primul a luat cuvântul D-l Prof. Dr. *Mina Minovici*, Decanul Facultăţei de Medicină din Bucureşti, care a închinat pentru M. S. Regele Carol II. In urmă a pus în evidenţă marile calităţi ale sărbătoritului urându-i sănătate pentru ca să poată îndeplini şi mai departe programul de activitate ce şi l-a propus.

D-l Conferenţiar *Em. Gheorghiu*, Secretarul general al Ministerului Sănătăţii a adus în numele Ministrului felicitări şi urări de sănătate şi prosperitate.

D-l Prof. Dr. *Alex. Obregia*, în numele Comitetului Central al Asociaţiunei Medicilor, iniţiatorul acestei sărbători, a făcut un succint istoric al activităţii plină de roade închinată de Profesorul *Gheorghiu* intereselor profesionale ale medicilor din România, spunând că alegerea sa ca Preşedinte al Colegiului de Ilfov şi ca Preşedinte al Comitetului executiv al Colegiilor Medicale, arată nu numai că medicii din întreaga ţară îi aduc prinosul lor de recunoştinţă dar şi că prin această alegere medicii înţeleg ca toate organizaţiunile lor profesionale să se grupeze în jurul Asociaţiunei Generale a Medicilor, cea mai veche şi trainică organizaţiune.

D-l Prof. General *Butoianu*, Inspector General al Serviciului Sanitar al Armatei, într'o însufleţită cuvântare a adus sărbătoritului salutul medicilor militari.

D-l General Dr. *N. Vicol*, fost Preşedinte al Asociaţiunei şi Preşedinte al. Soc. de Balneologie şi Hidrologie aduce omagiul său de admiraţiune pentru munca rodnică depusă de profesorul *Gheorghiu*.

D-l Prof. *Gheorghiu*, cu modestia caracteristică omului de bine şi acţiune, a răspuns tuturora mulţumindu-le pentru mărturia de dragoste ce i se oferă cu ocazia acestui banchet şi promite că ajutat de falanga de medici ce-l înconjoară va duce la izbândă deziderateле profesiunei.

D-l General *Butoianu* dă citire la o serie întreagă de scrisori şi telegrame veníte din partea medicilor şi filialelor cari nu au putut să asiste la acest banchet.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Droguerla „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

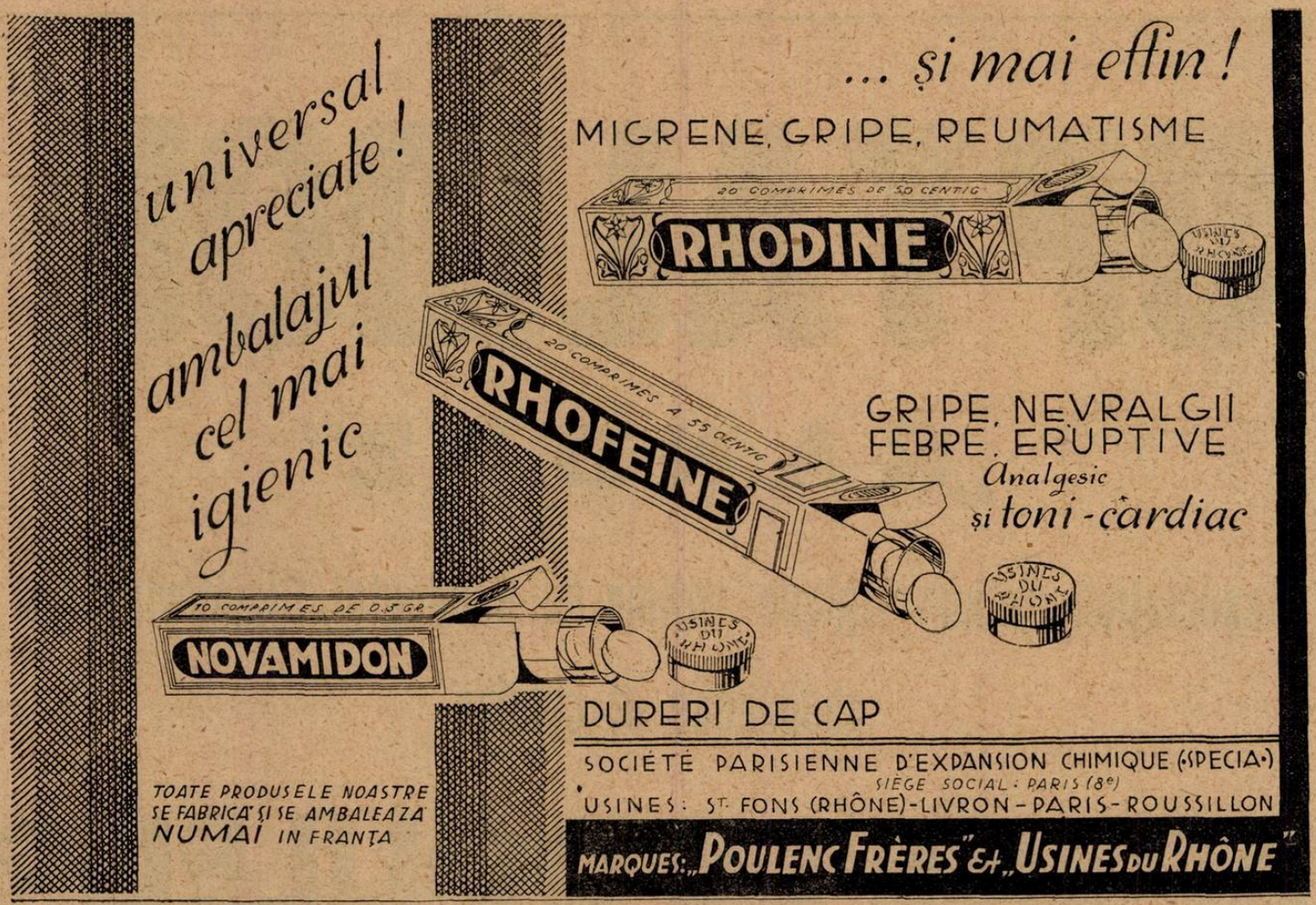
Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)



Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

RADIO-MALT

ALIMENT VITAMINAT TITRAT IN MOD FIZIOLOGIC

Este cu precizie demonstrat astăzi că un mare număr de maladii sunt datorite lipsei de vitamine. Este deci absolut necesar ca medicul să aibă la îndemână un preparat în care să aibă complectă încredere, și care să conțină cete trei vitamine — A, B. și D, — în cantitate titrată în mod exact.

Acest preparat este „**Radio-Malt**".

„**Radio-Malt**" are o valoare cu totul deosebită din cauza acțiunei sale anti-infecțioase; el îndreaptă metabolismul defectuos al calciului și fosforului; la femeile ce alăptează lucrează ca galactagog și posedă în același timp remarcabile calități anti-rachitice și anti-nevritice.

„**Radio-Malt**" are și proprietatea de a stimula pofta de mâncare și de a reface țesuturile obosite. Are deci o mare valoare ca reconstituant pentru convalescenții de orice vârstă.

Mostre și literatură descriptivă la cerere de la

S. N. IANCOVICI, București I, Str. Pictor Grigorescu No. 5

REPREZENTANTUL FABRICEI

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. LONDON

Comunicările şi conferinţele D-lui Profesor Danielopolu la Societăţile străine

D-l Profesor *Danielopolu* a întreprins un voiaj de o lună în străinătate, făcând mai multe comunicări şi conferinţe la Societăţile savante din Occident.

Dr. Prof. DANIELOPOLU

La Paris, D-sa a prezentat o lucrare la Academia de Medicină şi a vorbit la Societatea de chirurgie despre indicaţiunile şi tehnica simpatectomiei cervicale, expunând ideile sale bazate pe intense cercetări de fiziologie.

D-l Profesor *Danielopolu* a mai făcut două conferinţe la Barcelona şi alte două la Praga, în faţa societăţilor medicale din aceste două mari centre.

Pretutindeni i s'a făcut primiri călduroase şi i s'a adus mari elogii pentru cercetările sale savante.

D-l Profesor *Danielopolu*, a adus prin opera sa de propagandă ştiinţifică în străinătate, mari servicii ţărei noastre şi bunului renume al medicinei româneşti.

In vederea congresului Asociaţiunei Generale a Medicilor din ţară

Pentru organizarea Congresului ştiinţific care va avea loc la Constanţa în zilele de 13, 14 şi 15 Iunie cor., D-l Prof. Gheorghiu însoţit de D-nii: Inspector General, Dr. Pascal, Colonel Dr. Marinescu şi Dr. Ovidiu Alfandary, au vizitat în zilele de 20 şi 21 cor. pe medicii din acel oraş.

Medicii au făcut o însufleţită primire Preşedintelui Asociaţiei, iar în consfătuirea care a avut loc Sâmbătă 21 Martie cor., consfătuire la care au luat parte toţi medicii din Constanţa, s'a constituit Comitetul de organizare locală, care Comitet a promis că va face medicilor congresişti în timpul congresului o şedere cât mai agreabilă.

Comisiunea locală se compune din D-nii, Inspector Dr. Pascal, Dr. Isăcescu, Dr. Apostolescu, Dr. Pilescu, Dr. Bârzănescu, Dr. Goldenberg, Dr. Serafide, Dr. Brezeanu, Chimist Frangopol, Farmacist Ciupercescu etc.

Un loc vacant de radiolog

Spitalul israelit Galaţi având liber postul de şef al serviciului de radiologie, D-nii medici doritori de-a ocupa acest post şi care posedă titlurile respective cerute de legea sanitară, sunt rugaţi să se adreseze D-lui *Joseph Ornştein*, Preşedintele Comitetului Spitalului.

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor din ţară

(*Constanţa 13—14—15 Iunie 1930*)

In conformitate cu statutul Asociaţiei, şi consecvent cu programul său, Comitetul Central în şedinţa din 23 Ianuarie cor., a hotărât să organizeze Congresul ştiinţific al acestui an, în zilele de 13—14—15 Iunie în oraşul Constanţa.

Spre deosebire însă de cele organizate în anii precedenţi, care au fost foarte reuşite, congresul ce organizăm în acest an, va avea o amploare deosebită, aceasta mai ales din dorinţa ce avem ca aceste congrese să ajungă la un moment dat, centrul de manifestare medicală românească.

In primul rând, rapoartele ce se vor prezenta au fost astfel alese în cât să intereseze un număr cât mai mare de confraţi, iar raportorii vor fi personalităţile cele mai proeminente ale medicinei româneşti.

Rapoartele ce se vor prezenta Congresului vor fi următoarele:

1. *Profesor Dr. J. Cantacuzino*: Vaccinaţiunea preventivă în contra tuberculozei prin metoda Profesorului *Calmette*, (starea actuală a chestiunei).

2. *Profesor Dr. Zotta*: Consideraţiuni asupra endemiei Palustre din Delta Dunării, valea Prutului şi regiunile învecinate.

3. *Profesor Dr. I. Bălăcescu*: Tratamentul coxalgiei.

Vor urma un număr de zece comunicări, în strânsă legătură cu rapoartele prezentate.

Congresul va fi urmat de o excursiune pe litoralul Mării Negre până la coasta de argint (Balcic), precum şi de vizitarea staţiunilor balneare: Mamaia, Carmen-Sylva, Tekir-Ghiol, etc.

S'au făcut intervenţiuni la C. F. R., pentru a se obţine reduceri mari de călătorie.

Comitetul organizator este compus din Domnii:

Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, Prof. General Dr. *M. Butoianu*, Inspector G-l *Pascal*, Col. Dr. *Marinescu*, Conf. Dr. *P. Tomescu*, Docent Dr. *Marius Georgescu*, Dr. *Ovidiu Alfandary* şi Docent Dr. *M. Popescu-Buzău*.

Acest comitet lucrează pentru deplina reuşită a congresului şi speră să obţină condiţii foarte avantagioase pentru congresişti în ceea ce priveşte transportul, viaţa la Constanţa şi excursiile.

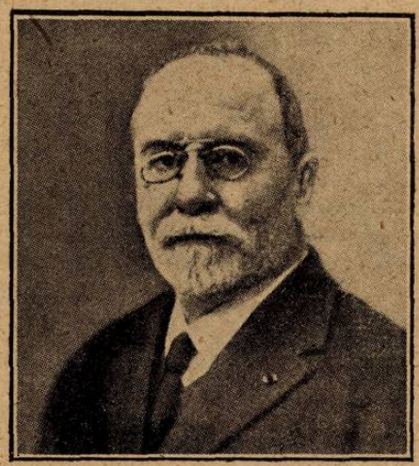
In acelaş timp se va organiza o expoziţiune medicală de mare interes.

Inscrierile se primesc zilnic la sediul Asociaţiei din strada Izvor 16, până cel mai târziu la 31 Mai cor.

Colegii doritori de a asista la acest interesant congres, sunt rugaţi a se anunţa din vreme, pentru a putea fi cât mai bine incartiruiţi şi mai ales pentru a putea organiza cât mai bine, excursiunile ce vor urma.

Vizita Profesorului Jean-Louis Faure în România

Ilustrul chirurg şi ginecologist francez a fost invitat de Facultatea de Medicină



Prof. Dr. JEAN LOUIS FAURE

din Bucureşti, să ţină o serie de lecţiuni cu demonstraţiuni operatorii

Profesorul *Faure* a acceptat invitaţiunea şi, după o şedere de câteva zile la Belgrad, va sosi în Bucureşti pe Dunăre prin Giurgiu, în cursul lunei Aprilie.

Acest mare amic al României care a luat parte la toate manifestaţiunile ştiinţifice pentru România, contează numeroşi elevi şi amici în ţara noastră cari vor fi fericiţi să-i exprime admiraţia lor.

Colegiul medical de Ilfov îşi începe activitatea

Consiliul colegiului medical al Capitalei a dat publicităţii următorul comunicat:

In vederea organizărei corpului medical şi în conformitate cu legea, Colegiul medical de Ilfov aduce la cunoştinţa confraţilor cele ce urmează:

1. *Toţi d-nii colegi având domiciliul în Municipiul Bucureşti şi în judeţul Ilfov, sunt rugaţi să treacă în cel mai scurt timp la sediul Colegiului, str. Isvor 16 Palatul Asociaţiei Generale a Medicilor), (pentru a se înscrie în listele colegiului de Ilfov, a-şi plăti cotizaţia şi a primi cartea de membru în Colegiu. (Biroul deschis 9—12 a. m. şi 4—7 p. m.).*

2. *In tru a evita mijloacele constrictive care le oferă legea şi pentru a înlătura reclamaţiuni care ne vin, facem acest prim avertisment pentru suspendarea afişajului şi reclamelor prin gazete cu conţinut echivoc şi de natură a atinge prestigiul corpului medical.*

Nerespectarea acestui principiu ne va obliga a lua măsuri severe din proprie iniţiativă.

Reese din acest comunicat că s'a luat deciziunea începerei imediate a activităţei pe care colegiul este obligat să o aibă, în conformitate cu legea care l-a creat.

Salutăm, cu satisfacţie acest început de acţiune, care sperăm să aducă o ameliorare a deontologiei medicale româneşti.

Din greutăţile medicilor rurali

La redacţia revistei primim numeroase scrisori prin cari ni se descrie greutăţile nenumărate şi mizeriile neînchipuite pe cari le îndură medicii rurali.

Nu le putem publica pentru că ar trebui să transformăm această revistă într'un buletin al mizeriei medicale.

Uneori însă durerea ce se evidenţiază este aşa de vie şi neglijenţa autorităţilor aşa de mare, încât este nevoe de o intervenţie imediată.

De aceia renunţând pentru acum, la metoda tăcerei, publicăm câteva pasagii din scrisoarea unui medic din Basarabia:

«Stau fără nici un ban în buzunar; n'am primit leafa cuvenită nici pe lunile Noembrie, Decembrie 1930, şi nici diurna pe lunile Octombrie—Decembrie 1930. In ceea ce priveşte leafa pe Ianuarie 1931 abia la 28 Februarie a. c. am primit ordin pentru plata acestui salariu în sumă de lei 5928. Administraţia financiară nu a putut însă să-mi achite salariul pentru că n'a primit acreditiv, deşi suntem în luna Martie, relativ la diurnă nici o vorbă.

In această situaţie tristă se găsesc mai mulţi confraţi din jud. Ismail.

Noi am trimis toate ordinele de plată rămase în suferinţă din anul 1930 la Inspectorat conform ordinelor primite încă în luna Ianuarie 1931 spre reordonanţare şi până acuma nu am primit nici un răspuns, deşi au trecut peste două luni. Se vede că cei de sus nu se interesează de loc de subalternii lor, cari mor de foame împreună cu familiile lor.

Aşa zăpăceală nu s'a văzut la noi în ţară, şi vă spun sincer că se taie orice bun sentiment de a lucra, parcă eşti o slugă; ştiu că şi sluga unui gospodar primeşte regulat salariul, altfel îl părăseşte, dar noi nu putem face aceasta, având răspundere faţă de lege şi bolnavi.

Vă rog D-le Director, care sunteţi apărătorul cel mai energic al intereselor noastre, dacă găsiţi de cuviinţă să publicaţi în revista «România Medicală» despre cele ce m'am plâns, că poate cei e sus informaţi pe această cale, se vor interesa de soarta celor cari stau pe la sate şi conduc treburile sanitare rămânând flămânzi şi nedreptăţiţi.

Dr. O. LEON

Medici generali români decoraţi cu Legiunea de onoare

D. *Gabriel Puaux*, ministrul Franţei, a remis Crucea de Comandor al Legiunii de Onoare, d-lui general de divizie medic *Butoianu* şi Crucea de ofiţer al Legiunii de onoare medicilor generali de brigadă *Iliescu* şi *Vasilescu*.

D. *Gabriel Puaux* a amintit cu această ocaziune, legăturile tradiţionale care unesc serviciile medicale ale armatelor române şi franceze, evocând figura generalului *Davila*.

† Dr. C. Gorăscu

In ziua de 13 Martie 1931 s'a stins după lungi şi grele suferinţe Medicul Colonel C. Gorăscu, Şeful serviciului de boale contagioase de la spitalul Militar, Şeful serviciului de epidemie la de direcţia VI sanitară şi şef de laborator la Institutul Dr. I. Cantacuzino.

Dr. Constantin Gorăscu s'a născut în 1879 la Şipotele în nordul Moldovei. In 1898 s'a înşcris la Facultatea de Medicină ca elev al Institutul Medico-Militar iar în 1903 a fost numit preparator al laboratorului de Medicină Experimentală înfiinţat în 1901, fiind primul preparator al Profesorului Cantacuzino.

Tera şi-a făcut-o în 1905 cu o lucrare despre: O campanie antipaludică în comuna Belitori" în care tratate despre rezultatele primii campanii profilactice antipaludice întreprinse la noi în ţară. In acelaş an publică o lucrare despre acţiunea Iodurului de Potasiu asupra granulomelor experimentale. In 1907—08 face un stagiu de 2 ani la Institutul Pasteur din Paris lucrând sub conducerea Prof. Borrel la un memoriu despre „Rolul acarienilor în transmisiunea neoplaziilor granuloase.

In 1913 ca medic al reg. 9 artilerie a luat o parte activă la combaterea holerei, destingându-se prin calităţile sale de devotament şi spirit de organizaţie la centrul de holerici de la Orhania precum şi la practicarea primelor vaccinaţiuni antiholerice, care au demonstrat pentru prima oară şi în mod definitiv eficacitatea metodei.

In timpul războiului de întregire, a participat în primele luni la combaterea holerei în Dobrogea, apoi ca şef al spitalului de contagioşi din Vaslui, a condus operaţiile de combatere a epidemiilor de exantemaţie recurentă şi holeră în acea regiune dând dovadă de aceiaşi excepţionale calităţi morale şi profesionale.

După războiu, şi a încredinţat la spitalul militar conducerea serviciului de boale contagioase şi a serviciului de epidemii de pe lângă direcţia 6 a sanitară.

In acelaş timp şi-a reluat activitatea ca şef de laborator la Institutul de Seruri şi vaccinuri, Dr. *I. Cantacuzino* unde conducea serviciul de preparare a tuberculinei şi a serului antipneumococic. Moartea a întrerupt o serie de lungi şi minuţioase cercetări pe care le întreprinsese asupra ultra virusului tuberculos şi metodelor de cultivare a acestuia.

Prin calităţile lui morale, prin forţa lui de muncă şi spiritul său de devotament, prin excepţionala lui pregătire profesională de bacteriolog, clinician şi epidemiolog Dr. *C. Gorăscu*, a fost un nepreţuit colaborator al celor două Instituţii cărora şi-a a închinat toată activitatea Serviciul sanitar al armatei şi Institutul de seruri şi vaccinuri Dr. *I. Cantacuzino* unde lasă un gol greu de împlinit şi unde i se va păstra cu pietate amintirea de către prieteni, colaboratori şi elevi.

† D-rul Nimereanu

Intreg corpul medical a avut durerea să sufere o nouă pierdere prin moartea distinsului Dr. I. Nimereanu conferenţiar la Facultatea de Medicină din Iaşi.

Care din medicii ce au învăţat în ultimul sfert de secol la acea Facultate, nu-şi aduc aminte cu drag de figura lui blândă şi nu-i este obligat cu o parte din primele cunoştinţe căpătate!

Acei ce au lucrat însă alături de d-rul Nimereanu, personalul Clinicei Medicale îşi pot da seama mai bine, de calităţile superioare şi sufletul său de elită.

A fost primul medic care a înfiinţat în Iaşi un laborator particular de analize biologice şi l-a organizat atât de ştiinţific, de complect şi de bogat, în cât acum 20 ani era pe picior de egalitate — dacă nu mai mult, — cu multe din laboratoriile de specialitate ale acelei Facultăţi.

El a urcat treptele în erarhia universitară datorită muncii şi perseverenţei depuse. In 1914, graţie cunoştinţelor şi dovezilor de pregătire, i se oferă în Cl. Medicale postul de asistent, după ce anterior lucrase dând dovadă de energie şi pricepere în serviciile de Anatomie Patologică şi Dermato-Sifiligr.

In Cl. Med. reuşeşte în puţin timp să-şi apropie toate simpatiile şi este luat ca pildă de conştiinciozitate. Colaborator preţios face o serie de comunicări şi lucrări interesante.

I se încredinţează apoi postul de şef de lucrări pe care-l deţine cu toată cinstea, cimentând mai mult legăturile de coleg faţă de asistenţi şi de pedagog faţă de studenţi.

Fiecare student îşi aduce aminte de răbdarea fără margini şi maniera desăvârşită cu care D-rul Nimereanu caută să le dea la patul bolnavului primele semne semiologice în cercetarea unui bolnav.

In calitate de şef de lucrări i s'a încredinţat conducerea întregului personal, ştiind să stimuleze pe fiecare la muncă. Lucrările practice de clinică cu studenţii primilor ani, urmărite de toţi cu mult interes erau dovada devotamentului cu care ştia să-şi îndeplinească serviciul.

Apreciindu-i-se munca şi priceperea depusă în acest interval i se oferă în 1929 conferinţa de semiologie pe lângă Clinica Medicală.

Colegii cu cari a lucrat şi l-a cunoscut îşi vor aduce aminte întotdeauna de vorba lui blajină, de sufletul bun şi sincer, de ajutorul moral, material şi ştiinţific ce nici odată nu le-a fost refuzat.

Bolnavii ce au fost căutaţi de mâna lui îşi vor aduce aminte de blândeţea şi desinteresarea materială cu care-i trata, şi nu de puţine ori d-rul Nimereanu a ajutat cu bani şi medicamente pe cei lipsiţi

Golul ce-l lasă pierderea acestui distins coleg este mare pentru că dispare omul ce s'a făcut din profesiunea lui un apostolat şi un crez al ştiinţii, dispare un suflet distins.

Dr. N. DABIJA

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Sir. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă:

Adigan

Soluţie **Injecţiuni**

Sub permanent control farmacologic

1 cc. corespunde efectului de 0,1 gr. foilor de digitală standardizată.

Cel mai eficace pe terenul terapeutic al secarei

Ergam Richter

Conţine alcaloidul secarei, ergotamin, în formă de sare tartrică.

TABLETE. SOLUŢIE. INJECŢIUNI.

PENTRU CURA PRELUNGITA CU IOD

Jodlecithin

Drageuri cu 0,10 şi 0,25 ctg. Iod organic

Nu produce iodism.

Este perfect tolerat de stomac.

Literatura şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Preparatele RICHTER se pot găsi la toate farmaciile din ţară.**

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

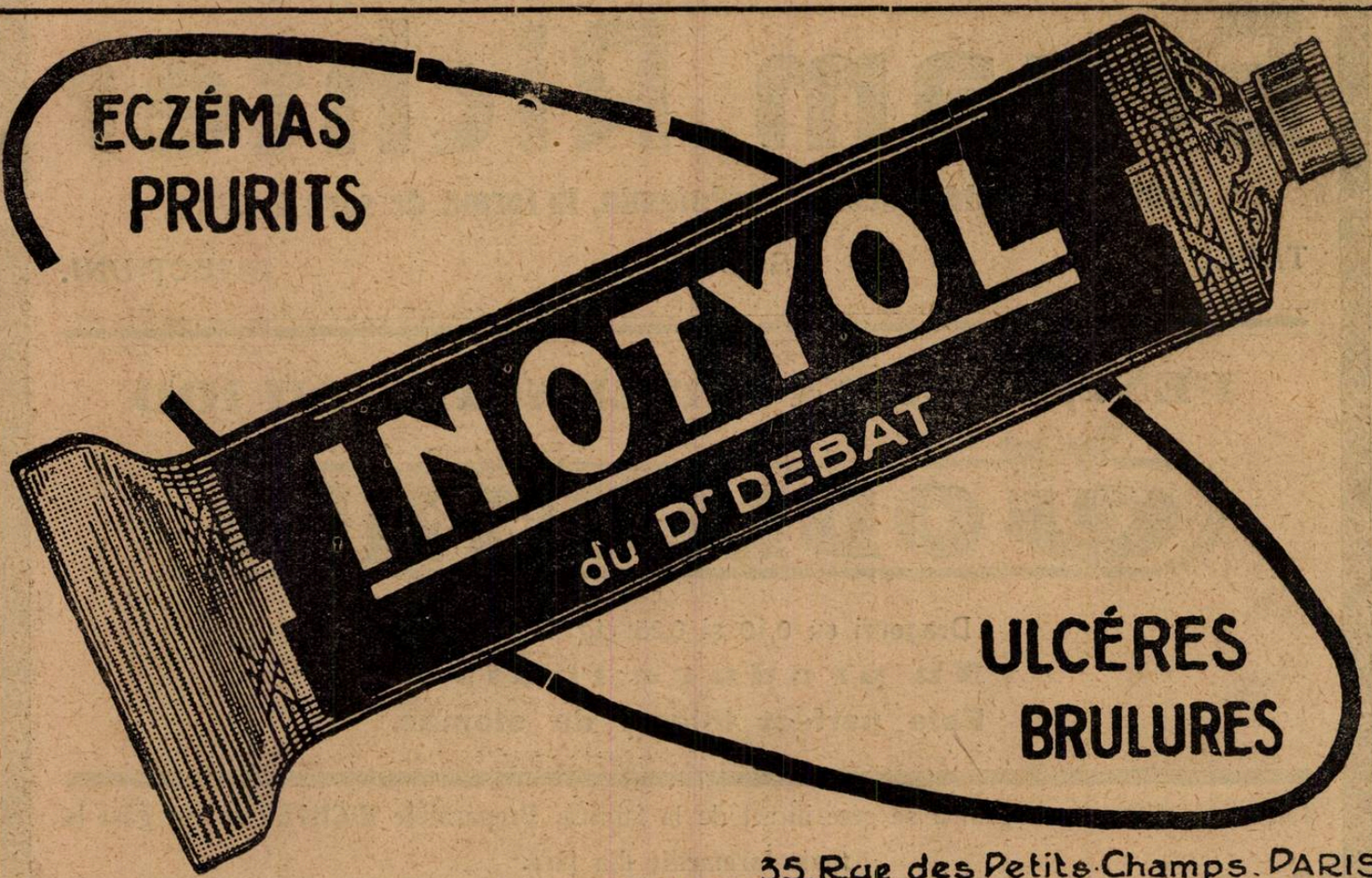
Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, București

Le cliché

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

In baza oricărei suferinţe...

se află: un deschilibru physiologic sau mental alterarea vreunei funcţiuni vitale; devierea unui factor al organizmului din rolul său, Traumatismele, inflamaţiile, eforturile musculare, prea mari, tulburările circulatorii sau nervoase, sunt cauze şi efecte care produc durerea. Uşoară sau puternică, efemeră sau durabilă, pacientul cere imediata sa îndepărtare, cu perseverenţă.

Bolnavul doborât de greaua şi dureroasa pneumonie, va obţine o ameliorare a stărei sale numai învelindu-şi toracele cu Antiphlogistine. Practicienii familiarizaţi cu această therapeutică, care e una din cele mai simple, declară în mod formal că această învelire, de altfel fără nici un inconvenient sau pericol, determină o hyperemie la suprafaţă, o binefăcătoare şi puternică acţiune descongestionantă internă şi în consecinţă o uşurare a dyspneei.

In diferitele părţi ale globului, medicii, din zi în zi mai numeroşi recunosc remarcabilele proprietăţi ale preparatului

Antiphlogistine

ca un auxiliar preţios în tratamentul pneumoniei şi în orice caz, ca un factor predominant pentru calmarea suferinţei.

Antiphlogistine se aplică cald şi într'un strat gros împrejurul şi pe regiunea congestionantă şi dureroasă.

Literatură şi Eşantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

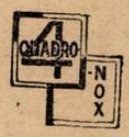
DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE



QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fă Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNEA

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I, Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. DANIEL: *Opera ştiinţifică şi personalitatea profesorului Jean-Louis Faure* 108

Profesor Dr. G. MARINESCU, D-rii V. VINEŞ şi C. IORDĂNESCU: *Tratamentul fizioterapic al sequelelor poliomielitei* 110

Dr. H. ELIAS şi S. DIAMANT: *Cercetări clinice asupra vitezei de sedimentare a globulelor roşii la copii.* 113

Dr. S. ŢOVARU: *Formula actuală a terapeuticei chirurgicale a hipertiroidismului* 115

Dr. IOAN CORCIOVEI: *Un caz de imperforaţie anală* 116

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. S. IRIMESCU: *Combaterea tuberculozei (Asistenţa publică şi iniţiativa particulară)* 118

Dr. P. TOMESCU: *Note pe marginea cărţilor*: **La catatonie experimentale, de H. de Jong şi H. Baruk** . 117

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. V. Bistriceanu: **Electricitatea Medicală,** recenzat de **Dr. V. Sava.** 121

F. Robert: **Eléments de sémiologie medicale,** recenzat de **Dr. Theodor Dumitrescu** 121

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Legea asupra cumulului în funcţiunile publice 122

Constituirea ligii sănătăţii publice . 123

Conferinţele şi operaţiunile domnului Profesor Jean-Louis Faure; Al III-lea Congres Internaţional de Radiologie; Al zecelea Congres balnear român; Confirmări şi reintegrări în corpul medical. . . . 124

CRONICA VESELĂ

Parkinson: *Concert (unui cataros).* 124

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici.* Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-CARIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 %, fiole de 5 şi 10 ccm.

Ambalaj original

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, București

le cliché

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conținând hormonul sexual femenin, standardizat pe unități de șoarec (Allen-Doisy).

Indicațiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castrațiune, climacteriul pubertății, dermatoze confuze și complicate.

In comerț: **Pentru injecțiuni:** cutii cu 3 și 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), și cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE ȘI LITERATURĂ LA DISPOZIȚIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANȚA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 B-DUL ELISABETA 55

Tratamentul SIFILISULUI cu BISMUTUL LIPOSOLUBIL

SOLMUTH

Soluție uleioasă limpede și *incoloră* cu bază de Campho-Carbonat de Bismuthyl

Fiecare fiolă de 1 ccm. Solmuth conține disolvat în ulei de măsline 12 centigr. de Campho-Carbonat de Bismuthyl (sare diacidă conținând 33% Bismut metal)

1 ccm. Solmuth — 4 centigr. Bi metal

Solmuthul se întrebuințează exclusiv în injecții intramusculare

Rapiditatea acțiunei sterilizante egală preparatelor arsenicale în soluție apoasă.

Absorbție rapidă și eliminațiune prelungită fără a pricinui depouri sau noduli.

Activitate terapeutică cu mult superioară sărurilor insolubile

INDOLOR PERFECT TOLERAT

Soluția de Solmuth fiind limpede, medicamentul este ușor de manipulat, căci nu murdărește seringa.

Tratament pentru adulți: săptămânal 2 fiole a 1 ccm.

Cutii à 12 fiole de 1 ccm. *Lei 220 cutia pentru public*

In Franța, SOLMUTH-ul este întrebuințat în mod permanent în serviciile d-lor Prof. GOUGEROT (St. Louis), JAUSION (Val de Grace), CL. SIMON (St. Lazare).

In România, SOLMUTH-ul a fost experimentat cu deplin succes de către D-ri Prof. NICOLAU, Prof. OBREGIA, D. PAULIAN, TH. ȘTEFĂNESCU (Casa Centrală Asigur. Sociale), V. CHRISTEA (Casa Muncii C. F. R.), M. ANGHELOVICI (Spitalul Colentina).

LABORATOIRE LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

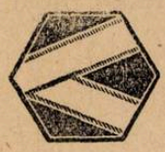
Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

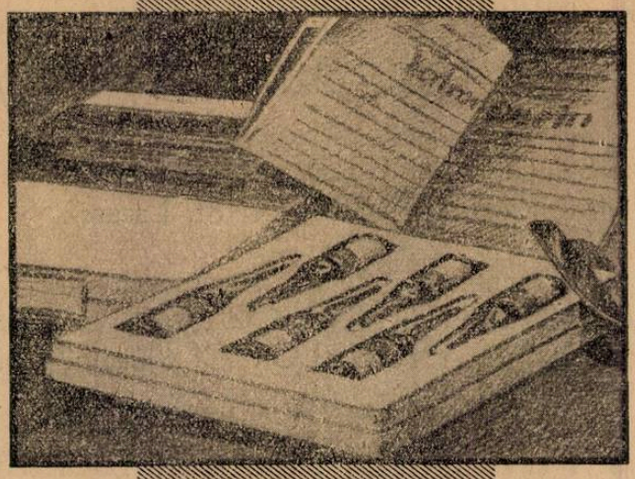
(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



YATREN-CASEIN



BAYER — LUCIUS — M L & B

Pentru tratamentul nespecific cu shok a bolilor infecţioase în special în reumatismul articular şi muscular, în afecţiunile ginecologice şi pentru profilaxia avortului infecţios şi a septicemiei.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanţa pentru România:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul IX No. 8 15 Aprilie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

OPERA ŞTIINŢIFICA ŞI PERSONALITATEA PROFESORULUI JEAN-LOUIS FAURE

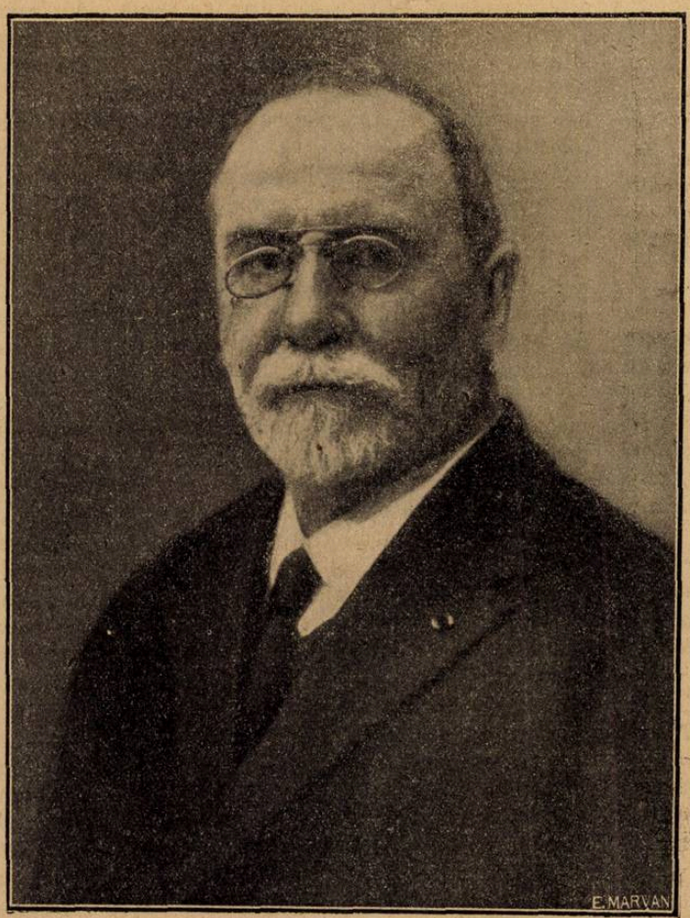
de Profesor Dr. C. DANIEL

Invitat de Facultatea de Medicină din Bucureşti spre a ţine o serie de conferinţe şi a face câteva demonstraţiuni operatorii, Profesorul Jean-Louis Faure, membru al Academiei de Medicină din Paris, a răspuns cu grabă şi foarte cordial Facultăţei şi va sosi în Capitală în ziua de 26 Aprilie a. c.

Vestea vizitei sale a avut un mare răsunet printre chirurgii şi ginecologii români, cărora marea sa personalitate ca chirurg, gânditor şi prieten al României, le este îndeajuns de bine cunoscută.

Fost intern al Spitalelor din Paris, Domnul Faure devine cunoscut dela susţinerea tezei sale în 1892 asupra: «Hepatopexiilor în ficatul mobil», *lucrare de actualitate în acea epocă şi pe care o găsim citată în toate tratatele clasice. Autor a numeroase comunicări şi publicaţiuni de chirurgie generală, d-sa ajunge după câţiva ani chirurg al Spitalelor şi agregat de chirurgie, în care calitate urmează lui L.-G. Richelot la conducerea serviciului de Gynecologie dela Spitalul Cochin, în 1903, dată pe care o consideră însuşi ca hotărâtoare pentru cariera sa şi de când publică numeroase lucrări în cari se remarcă technicianul. Astfel:* «Technica extirpărei tumorilor maligne ale maxilarelor» *(1905), va rămâne multă vreme neschimbată. Insă lucrarea în care pare că îşi presimte activitatea viitoare şi care se numeşte:* «Hysterectomia, Indicaţiuni, Technică», *nu întârzie să apară şi este considerată de toţi ca o capod'operă, căci aproape nimic nu s'a mai schimbat de atunci în technica hysterectomiei.*

Tocmai în această epocă, acum 27 de ani, am avut fericirea să fiu internul său la Cochin, când, după o lungă muncă de analiză, degajă legile tacticei hysterectomiei şi fixează regulele diverselor lor aplicaţiuni. Lucrând alături de acest strălucit operator, care a contribuit în cel mai mare grad la formaţia mea chirurgicală, am învăţat secretul technicei operatorii a acestei admirabile hemisecţiuni şi a decolaţiunei uterine, care-i poartă numele şi cari au tăcut baza tezei mele de doctorat din 1905: Technica operatorie a hysterectomiei supra-vaginale în inflamaţiunile anexiale» *(Paris, 1905).*



Profesorul JEAN-LOUIS FAURE
Membru al Academiei de Medicină din Paris

Autor cunoscut de Tratate chirurgicale, D-l Faure este profesorul indirect al multor generaţii de chirurgi; astfel:

«Afecţiunile chirurgicale ale pielei» *şi* «Maladiile chirurgicale ale ficatului şi căilor biliare», *în colaborare cu Labey, din colecţia Le Dentu-Delbet, sunt scrise cu o metodă şi o erudiţiune cari n'au fost întrecute de alţii şi au contribuit la instrucţia chirurgilor din cele 2 continente în ultimii 30 ani.*

Activitatea sa chirurgicală se mai manifestă prin numeroase rapoarte şi comunicări la societăţile de chirurgie, gynecologie şi obstetrică, la congresele de chirurgie, iar în timpul războiului ţine o serie de conferinţe în Franţa şi în Belgia asupra chirurgiei de război.

Trecutul său atât de fecund în realizări face ca, după moartea neaşteptată a regretatului şi marelui meu maestru de internat din 1902, profesorul S. Pozzi, să fie recomandat profesor de clinică gynecologică când devine şi chirurg al Spitalului Broca. El ia astfel în 1919 succesiunea celebrului fondator al primului învăţământ oficial de gynecologie în Franţa.

* * *

In afară de cunoscutul său «Tratat de gynecologie medico-chirurgicală», *în colaborare cu Siredey, editează în 1924:* «Cancerul uterului», *unde chestiunea clinicei, technicei şi drenajului sunt admirabil studiate.*

Intreaga operă chirurgicală, de doctrină şi de technică a Profesorului Faure, *este pătrunsă de spiritul latin, în care predomină claritatea ideilor, cari permit ghidarea în dificultăţile clinicei şi simplificarea operaţiei la extrem.*

«Chirurgia fiind un ansamblu armonios de experienţă, de bun simţ, de judecată, de intuiţie, de calm, de sânge rece, de adresă, chiar de eleganţă, dar mai ales de luciditate cerebrală», nimeni mai bine nu a întrunit toate aceste însuşiri la un loc, şi cei cari l'au văzut operând au constatat cu prisosinţă aceste calităţi.

Convins de însemnătatea şi puterea discreţionară a chirurgului în indicaţia şi technica actului operator, acest maestru nu admite practica chirurgiei decât după o pregătire anatomică şi clinică, dar mai ales de ştiinţă operatorie, căci spre actul operatoriu se îndreaptă toate cunoştinţele chirurgului. Asemenea zice el: «Acela, care în efortul unei inspiraţiuni măreţe din spiritul căruia a ţâşnit vre-un nou procedeu de a ridica puterile vieţei contra puterilor morţei, nu este numai bunul lucrător care dispare când şi-a terminat opera, nu este artistul perfect al cărui gest se pierde pentru a nu lăsa decât o amintire, este maestrul a cărui operă va brava toate timpurile».

* * *

«In cursul unei vieţi consacrate în întregime chirurgiei», Profesorul Faure a

avut şi o activitate publicistică din cele mai fecunde.

Pe lângă numeroase essai-uri filosofice, articole, conferinţe, lecţii, alocuţiuni, discursuri, elogii, reunite în trei volume: «En merge de la Chirurgie», *găsim o carte despre Claude Bernard (1925) şi versuri «compuse în cea mai mare parte în orele entusiaste ale tinereţei».*

Din toate se constată un suflet sensibil, admirator al bunătăţei sufletului omenesc; dar ce caracterizează marea sa personalitate, este dragostea sa de chirurgie pe care o exprimă în cuvinte duioase: «Viaţa chirurgului este o viaţă frumoasă! Şi când vine ceasul morţei, nimeni nu poate să adoarmă cu mai mult calm şi seninătate în noaptea supremă. Este de ajuns să audă vocea conştiinţei sale murmurând sufletului liniştit că a făcut în lumea aceasta mai mult bine decât rău şi că, pe acest pământ de bucurie şi mizerie, mâinele sale însângerate au uşurat mai multe suferinţe decât au pricinuit dureri».

Câteva articole politice şi financiare *din ultimii ani în chestiunea Impozitelor, Datoriilor de război şi a Tratatelor demonstrează multilateralitatea activităţei sale.*

* * *

Pentru noi Românii, prietenia ce ne-a arătat-o în toate ocaziile, face ca bucuria vizitei sale să ne fie şi mai mare, căci Profesorul Faure, nu a lipsit dela nici o manifestaţie pentru România şi, ori de câte ori s'a prezentat ocaziunea, nu a avut decât cuvinte simţite de laudă pentru medicii noştri şi poporul român.

Nimic mai impresionant ca profeţia ce o face în 1925, despre viitorul României întregite care: «poartă acum drapelul lumei latine la marginele resturilor însângerate ale Europei, la porţile misterioase ale noilor barbari».

Războiul nostru a fost, zice D-l Faure un act de sacrificiu sublim, căci Românii au intrat în luptă: «ştiind unde mergeau, ştiind ce făceau», şi deci ei: «s'au ridicat mult mai sus în regiunile sublime ale curajului şi sacrificiului».

Şcoala chirurgicală românească care: «este aproape singura în mijlocul popoarelor cari au suferit brutala urmă a chirurgiei germanice», reprezintă pentru ilustrul maestru, în mod glorios, chirurgia latină. Aprecierea sa elogioasă merge până acolo încât ridică chirurgia noastră alături de «chirurgia franceză, care pune deasupra dogmelor, teoriilor şi munţilor de memorii, cari se reîntorc în ţărână, claritatea, simplicitatea şi virtutea suverană a bunului simţ».

In 1930, după moartea lui Tuffier, marele meu maestru de internat la Spitalul Beaujon, în 1904, Societatea de Ginecologie din Bucureşti desemnându-l în unanimitate ca Preşedinte de onoare al ei, Profesorul Faure, într'o măgulitoare scrisoare de mulţumire ce-mi trimise, profită şi de această ocaziune pentru a exprima aprecieri elogioase ţărei noastre: «Sunt foarte mişcat şi consider ca o legătură în plus ce mă leagă de nobila Românie, care a dat atâtea probe de bravură şi care se găseşte totdeauna alături de Franţa atât în timpul războiului cât şi în timp de pace. *Spuneţi noilor mei colegi, că aşi fi foarte fericit să viu cât mai curând la Bucureşti şi să iau loc alături de ei la Societatea de Ginecologie din Bucureşti».*

In semn de respectuoasă admiraţiune, chirurgii şi ginecologii români, onoraţi de vizita Profesorului J.-L. Faure, urează bun venit în mijlocul lor Maestrului, Scriitorului şi Prietenului României.

Tratamentul fizioterapic al sequelelor poliomielitei

de Prof. Dr. G. MARINESCU, D-ri V. VINEŞ şi C. IORDANESCU

Problema paraliziei infantile nu s'a rezolvat odată cu stingerea epidemiei. Ea este încă de actualitate, căci prin frecvenţa şi gravitatea urmărilor ei, poliomelita constitue o boală socială. Mulţi din cei atinşi de această afecţiune duc o viaţă lamentabilă şi sunt o sarcină pentru familie sau colectivitate.

Desigur că mare parte din aceşti «infirmi motori», trataţi raţional, ar putea fi puşi în stare să-şi îmbunătăţească soarta. Deobicei însă, copiii nu pot fi ţinuţi în spitale multă vreme, iar părinţii, cărora li se redă de cele mai deseori un infirm, nu-i pot îngriji din lipsă de timp sau resurse. E adevărat că tratamentul trebue urmat multă vreme şi dificultatea devine cu atât mai mare, când părinţii trebue să muncească din greu pentru existenţă. Idealul ar fi să se clădească instituţii speciale, aşa cum se găsesc în streinătate, în care să se poată aplica un tratament raţional, bine condus şi să se urmărească progresele făcute tot timpul creşterei copilului.

Am avut la noi, în 1927, o epidemie serioasă de poliomielită şi avem în fiecare an cazuri sporadice. Bolnavi cu sequele, sunt destui de mulţi (după statistica unuia din noi cu Prof. *Manicatide*, D-ri *St. Drăgănescu* şi *N. Roşianu* [1]) mai mult de 50%) totuşi în serviciul de electroterapie al Clinicei boalelor sistemului nervos, în curs de 3 ani, nu am avut în tratament decât 7 copii cu sequele de poliomielită. Din aceştia, 4 nu au urmat decât o serie de şedinţe electrice, 2 au urmat 3 serii şi numai unul 4 serii. Iată de ce am crezut nimerit să arătăm cari sunt metodele de tratament şi rezultatele la cari ne putem aştepta de la ele.

Chestiunea tratamentului poliomielitei este dintre cele mai însemnate şi mereu actuală. Discutată, pe larg la congresul de la Lausanne din 1927, a fost reluată în fiecare an, la toate congresele de electrologie. Toţi raportorii, ca şi toţi autorii, recunosc că numai prin fizioterapie se pot obţine rezultate fericite, oricât de târziu ea s'ar începe.

Iată ce spune *Bourguignon* [1]): In tratamentul poliomielitelor cicatrizate, am văzut revenind mişcările la indivizii atinşi de paralizia infantilă cu 15 sau 20 ani înainte.

Nu e adevărată afirmaţiunea că dacă o poliomielită nu se ameliorează timp de 2 ani, după acest interval de timp evoluţia ei e terminată şi nu mai putem spera să obţinem vre-o ameliorare. Nu există nici o limită [2]).

Pentru *Nobécourt* [3]) există în paralizia infantilă numai 2 principii terapeutice: tratamentul să fie persistent şi să-l începem ori cât de târziu dacă nu am putut, din diferite cauze, să-l instituim la timp.

Delherm şi *Laquerrière* [4]) spun că rar se întâmplă ca o paralizie infantilă tratată raţional, tot timpul necesar, adică luni şi ani dearândul să nu fie ameliorată, deseori într'un mod neaşteptat, chiar atunci când se tratează paralizii vechi.

Ce metode întrebuinţăm în tratamentul paraliziei infantile? Trebue să recunoaştem cu *Delherm* şi *Laquerrière*, că 2 sunt pericole ce ameninţă pe bolnav: nihilismul terapeutic care lasă pe bolnav fără nici-o îngrijire şi anarhismul, care face să se întrebuinţeze felurite tratamente, dar în mod cu totul neraţional.

Tratamentul fizioterapic trebue să îndeplinească următoarele scopuri: să întreţină troficitatea şi viaţa celulei musculare, prin excitare mecanică sau electrică, până la refacerea coarnelor anterioare ale măduvei.

2. Să mărească debitul circulator producând vaso-dilataţie şi să modifice starea distrofică a ţesuturilor.

3. Să ajute la recuperarea funcţională a grupului motor atins şi să creeze supleanţe.

Tratamentul poliomielitei trebue totdeauna precedat de electro-diagnostic, graţie

1) *G. Marinesco, M. Manicatide, Şt. Draganesco et N. Roşiano.* Sur le traitement de la poliomyélite aigue. Bull. de l'Académie Roum. Séct. Scient. XI-e ann. Nr. 4.

1) *Bourguignon G.* Nouvelles techniques d'introduction d'ions etc. Rev. d'Actinologie No. 3 1930.

2) *Bourguignon G.* A propos de la communication de M. Hirtz. Sequelles de poliomyélite traitées par la galvanisation. Bull. Off. de la Soc. d'Electr. et de Rad. Dec. 1923.

3) *Nobécourt.* Congrès des pediatres de langue française 1927.

4) *Delhem* et *Laquerrière.* Electrologie. Maloine ed. Paris 1927.

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate
pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală
(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:

M. TATARSKY, Bucureşti, Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Validol

calmează şi înviorează

este deci indicat contra leşinului şi tuturor stărilor de extenuare şi agitaţie, în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

Prezentare: substanţă, perle de 0,20 gr. şi comprimate cu 4 picături.

Euchinină

derivat insipid de chinină

de aceia este produsul de chinină prin excelenţă pentru pediatrie; se prescrie în toate indicaţiunile chininei, în special paludism şi tuse convulsivă.

Prezentare: substanţă şi comprimate de 0,25 şi 0,50 gr.

Eucupin

basicum

vindecă

Streptococii, Stafilococii şi infecţiuni cocice în general

Prezentare: substanţă şi în perle de 0,10 gr.

Optochin

basicum

Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanţă şi în perle de 0,05 şi 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. şi comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro:
MANNHEIM-WALDHOF
Reprezentanţa Generală pentru România: EMILE KOFLER
Bucureşti, Str. Vasile Lascăr, 9.
Tel.: 223/12

căruia putem determina cari sunt muşchii atinşi şi gradul lor de alterare.

Trebue să avem în vedere că, mai totdeauna, suntem nevoiţi a face examenul electric pe un membru, care din cauza turburărilor vaso-motorii se află în hipotermie. După cum se ştie, frigul poate produce o contracţie lentă şi de aceia e bine ca înainte de examen să încălzim membrul, fie prin o bae caldă, fie prin diatermie. Electrodul indiferent, nu trebue aşezat pe regiunea anterioară a toracelui, căci *Zimmern* a avut ocazia să observe, la 2 copii mici, sincope datorite traversărei plexului cardiac de către liniile de flux ale curentului electric.

Prin explorarea electrică, avem posibilitatea să întărim un diagnostic diferenţial, clinic nesigur (hemiplegie spasmodică, sindrom Little, miopatie, paralizii radiculare obstetricale), dar ea este mai importantă pentru cunoaşterea viitorului muşchilor paralizaţi şi gradul de infirmitate ce va rezulta. Pronosticul însă ni-l dă examenele succesive făcute în cursul evoluţiei boalei căci rezultatele examenului electric nu sunt atât de importante, prin intensitatea reacţiunilor de degenerescenţă găsite la un moment dat, cât prin evoluţia lor. In practică, acest examen nu e totdeauna uşor de făcut, mai ales la copii mici. Explorarea faradică se face totdeauna cu curenţi ritmaţi de un întrerupător, ritmul fiind cât mai rar şi întrebuinţând metoda bipolară, căci de multe ori fiind nevoiţi a întrebuinţa intensităţi mari, curentul difuzează în muşchii vecini.

Pentru a urmări însă cu preciziune evoluţia turburărilor de excitabilitate neuro-musculară, trebue să ne adresăm chronaxiei. Graţie acestei metode unul din noi (*Marinescu*) cu D-rii *Sager* şi *Kreindler*, a arătat că în poliomielită grupele celulare cele mai atinse sunt cele cu excitabilitatea cea mai mare, deci cu chronaxiile mici. Chiar atunci când examenul electric clasic n'a arătat turburări decât într'un singur muschiu dintr'un grup, examenul chronaximetric arată că toţi muşchii sunt atinşi.

In ce priveşte aplicarea electroterapiei trebue să distingem în evoluţia poliomielitei 3 perioade:

Prima perioadă (de la începutul boalei şi cam până către mijlocul celui de al 2-lea an) în care mersul normal al afecţiunei este spre ameliorarea spontană.

Perioada a doua începe de la mijlocul celui de al 2-lea an; ameliorările spontane se încetinesc sau se opresc. Este timpul în care terapeutica trebue să lucreze eficace.

O a treia perioadă începe cu atât mai târziu cu cât tratamentul electric a fost mai îndelungat şi a fost bine aplicat. Ea poate să înceapă abia după 5—7 ani.

Astăzi tratamentul cel mai întrebuinţat în prima perioadă este radioterapia preconizată de *Bordier*. Aplicată imediat după faza termică sau cel mult la o lună dela începutul afecţiunei, ea ar uşura resorbţia fenomenelor inflamatorii şi ar libera nucleii cenuşii medulari din procesul de strangulare ce rezultă din transformarea în ţesut fibros a infiltraţiei edematoase iniţiale. In afară de această acţiune resorbtivă, unii autori (*Ghilarducci, Bergamini, Turano*) cred că razele X ar avea şi o acţiune excitatorie asupra celulelor motorii, ce n'au fost complect distruse.

In ce priveşte rezultatele radioterapiei, discuţiile nu sunt terminate cu atât mai mult cu cât aplicarea ei se face într'o perioadă în care regresiunile sunt spontane.

Berghinz şi *Chizzola, Kryski, L. Tixier, F. Luges, Turano, M.* şi *F. Arce* sunt de părere că metoda lui *Bordier* e singura care dă rezultate bune în tratamentul poliomielitei.

Aplicând şi noi[1]) metoda *Bordier* în timpul epidemiei de poliomielită din 1927, am obţinut o vindecare numai de 22.2%.

Duhem[2]), întemeiat pe 250 cazuri, ajunge la concluzia că radioterapia nu exercită nici o influenţă asupra procesului degenerativ neuro-muscular.

Laquerrière[3]) e de părere că radioterapia nu dă rezultate atât de demonstrative, în poliomielită, ca să ne facă să lăsăm de o parte celelalte metode.

Vom insista acum asupra tratamentului paraliziei infantile ajunsă în stadiul al 2-lea sau al 3-lea.

Care sunt mijloacele pe cari le putem întrebuinţa pentru a lupta contra sechelelor poliomielitei?

Le vom analiza pe rând pentru a arăta acţiunea lor, technica aplicărei şi apoi chipul în cari au fost combinate ca să dea maximul de efect.

Diatermia. De obiceiu în mai toate cazurile de paralizie infantilă se găsesc turburări vaso-motorii importante. Calibrul arterelor se micşorează iar peretele lor se subţiază; capilarele şi arteriolele se pot oblitera compromiţând astfel nutriţia fibrei musculare şi producând oedeme, cianoză, degerături sau ulceraţii. Muşchii bolnavi se vor restabili cu greu din cauza schimburilor nutritive încetinte.

Aceste turburări, accentuate mai ales pe timpul rece, constituesc un obstacol atunci când copilul poartă un aparat ortopedic. S'a întrebuinţat contra acestor pierderi de căldură diverse metode: aer cald, raze infra roşii, ţesuturi încălzitoare, balneaţie caldă etc., însă toate aceste procedee nu-şi pot manifesta acţiunea lor decât la suprafaţă din cauză că tegumentul are o conductibilitate termică defectuoasă.

Diatermia producând însă o ridicare de temperatură chiar în intimitatea ţesuturilor, influenţează astfel asupra schimburilor nutritive. Pe lângă efectul caloric se adaogă efectul biochimic ce ia naştere totdeauna prin acţiunea unui câmp electromagnetic oare care asupra celulei vii şi care se traduce prin o mărire a presiunei osmotice. Diatermia lucrează deci modificând echilibrul electric al coloidelor celulare şi starea lor electrică. Prin această triplă acţiune, ea activează şi ameliorează funcţionarea celulelor şi fibrelor nervoase, a glandelor endocrine şi sudoripare. Numai diatermia poate să producă o restabilire a circulaţiei; debitul circulator crescând iar circulaţia accelerându-se, hipotermia scade.

Incălzirea ţesuturilor măreşte excitabilitatea neuro-musculară. In timpul epidemiei de poliomielită, unul unul din noi (*Marinescu*), în colaborare cu D rii *Sager* şi *Kreindler*, a arătat că chronaxiile muşchilor unui membru cu turburări vaso-motorii importante scad după şedinţa de 20—25 minute de diatermie.

Prin faptul mărirei excitabilităţei neuro-musculare, diatermia ajută la aplicarea metodei excito-motorii, care lucrează chiar asupra aparatului neuro-muscular.

Tehnica aplicărei diatermiei este din cele mai simple. Atunci când este aplicată, cu atenţie şi cu prudenţă, nu poate da naştere la arsuri. Nu am înregistrat nici-un accident, cu toate că am tratat un număr mare de copii cu ocazia epidemiei de poliomielită din 1927. Accidentele se datoresc mai totdeauna unei tehnici defectuoase. Ca electrozi întrebuinţăm plăci de plumb subţire, care se mlădiază foarte bine pe toate regiunile corpului, fără a face atâtea îndoituri ca plăcile de staniol subţire. Când sunt atinse membrele superioare aşezăm o placă în reg. cervico-dorsală, cealaltă formând un manşon în jurul antebraţului, sau braţului după sediul leziunei. Pentru membrele inferioare, un electrod e aşezat în regiunea dorso-lombară, iar un altul în jurul gambei sau pe plantă. E preferabil să nu aşezăm copiii neastâmpăraţi sau fricoşi cu palma sau planta pe o placă, cu un sac de nisip deasupra. Plăcile vor fi fixate totdeauna cu feşi elastice de cauciuc. Durata şedinţelor va fi de 25—30 minute. Intensitatea curentului e greu de precizat prin ampermetrul aparatului cu atât mai mult cu cât ridicarea termică depinde de volumul, rezistenţa specifică şi capacitatea electrică a ţesuturilor traversate de curent şi, deci, diferă dela individ la individ. La copiii mici apreciem căldura cu mâna, de mai multe ori în cursul unei şedinţe şi, mai ales, la articulaţia pumnului şi a gâtului piciorului unde densitatea curentului e mai mare. Curentul diatermic va fi debitat, încetul cu încetul, căci din cauza relei circulaţii din poliomielită caloriile produse nu pot fi luate aşa de repede de curentul circulator şi se poate produce coagularea tesuturilor.

Numărul şedinţelor: 3 pe săptămână timp de o lună, apoi o pauză de 3 săptămâni, după care reluăm tratamentul.

Duhem[1]) care este partizan convins al diatermiei de la lucrările lui *Souques* şi

1) *G. Marinesco, M. Manicatide* et *St. Draganesco.* Etude clinicothérapeutique et anatomo-pathologique sur l'épidemie de paralysie infantile etc. Ann. de l'Inst. Pasteur. T. XLIII, p. 223, 1929.

2. *Duhem.* Influence de la radiothér. sur l'évolution de la poliomyel. Bull. Off. de la Soc. fr. D'Electr. et Rad. Nr. 10 Dec. 1930.

3. *Laquerrière.* A. propos des traitements de la paral. inf. Bull. Off. Soc. fr. d'Electr. et Rad. Nr. 8 Oct. 1930.

1) *Duhem.* Rapport au V-ême Congr. des pediatres de langue française. Lausanne 1927.

Heitz (1918) adaogă şi baia caldă locală care încălzeşte membrele bolnave de dinafară înăuntru, întregind efectul diatermiei.

Fiecare din membrele paralizate ale bolnavului sunt introduse în băi separate cu apă caldă la 38° C. Se ridică apoi temperatura apei sub controlul termometrului până la 43° sau chiar 45°. Această ultimă temperatură va fi menţinută tot timpul băei. Durata unei băi va fi pe 20—30 minute; ele se vor repeta de cel puţin 4 ori pe zi.

Brunschweiler [1]) crede că încălzirea lucrează în mod reflex asupra sistemului nervos central.

Galvanizarea. Galvanizarea precoce a măduvei a fost preconizată de *Erb*, *L. Jones*, *Doumer*, *Marques*, *Fontana*, dar nu a dat rezultatele aşteptate.

Curentul galvanic exercită o acţiune trofică asupra muşchiului. Cercetările lui *Guilloz* şi *d'Arsonval* au arătat că trecerea curentului prin muşchi se însoţeşte de o mărire a schimburilor respiratorii. La această acţiune trofică a curentului galvanic vom recurge la 20—30 zile după faza febrilă.

Pentru membrele superioare aplicăm electrodul pozitiv la nivelul cefei iar antebraţul şi mâna vor fi înfăşurate în vată umedă pe care aplicăm polul negativ. Pentru membrele inferioare se aşează electrodul negativ la gambă şi cel pozitiv în regiunea lombară.

Intensitatea curentului va fi de 5—15 mA, iar durata şedinţei de 15—20 minute. Se fac 3 şedinţe pe săptămână, de preferat după diatermie.

Chiar singur, acest tratament, supraveghiat de medic şi ajutat de masaj şi reeducaţie, poate da, de multe ori, rezultate din cele mai bune.

Am aplicat cu succes, în clinica boalelor sistemului nervos, metoda ionizării preconizată de *Bourguignon* în 1925 [2]). Ea combină foloasele galvanizării cu avantajele introducerei ionului Iod.

Un electrod activ (—), imbibat cu soluţia de iodur de potasiu 1%, se aşează în regiunea umflăturei lombare sau cervicale, a măduvei, după segmentele atinse, celălalt electrod fiind pus la extremitatea opusă a coloanei vertebrale. Intensitatea de 4—5 miliamperi timp de 20—25 minute. Prin această metodă se tratează, în acelaş timp, muşchii gutierelor vertebrale cari sunt neglijaţi prin celelalte tratamente.

Lăsând pe loc electrodul negativ, se înfăşoară apoi ultimile 2 segmente ale membrului bolnav cu vată umedă pe care se aşează electrodul pozitiv. Intensitatea 5 mA, timp de 20—25 minute. Şedinţele se fac la 2 zile una, timp de 4 săptămâni, cu un repaos de 3 săptămâni. Acest interval de repaos e necesar căci organismul se obişnueşte cu agenţii fizici, tot aşa după cum se obişnueşte cu medicamentele sau infecţiile.

1) *Brunschweiler*. V-ême Congr. des pédiatres de langue française 1927.

2) *Bourguignon G.* Congrès de l'Assoc. française pour l'avancement des Sciences 1925.

De câţiva ani *Bourguignon* a pus la îndemâna electroterapeuţilor o nouă armă terapeutică în boalele sistemului nervos central. Ionizarea transcerebrală şi transcerebro-medulară nu numai că localizează liniile de forţă ale curentului asupra leziunei dar introduce ioni a căror acţiuni resolutive, excitatrice, antiseptice şi cicatrizante sau sedative sunt din cele mai importante.

După *G. Bourguignon*, mecanismul acţiunei electroionizării ar fi următorul: într'un prim timp curentul introduce în organism ioni, cari fiind luaţi de torentul circulator, în un al doilea timp, se degaje şi se fixează pe ţesuturile traversate de liniile de forţă ale curentului.

In poliomielită se întrebuinţează ionizarea transcerebro-medulară cu iodur de potasiu în soluţie de 1%, în apă distilată. Ionul iod are o acţiune antiinflamatorie şi rezolutivă asupra cicatricelor.

Pe amândoi ochii închişi, se aşează doi electrozi înfăşuraţi în un strat gros de vată, bine îmbibată cu soluţia de iodur de K. Aceşti electrozi nu sunt mai mari decât orbita, ca să nu dea naştere la pierderi de curent; ei sunt în legătură cu polul negativ al sursei de curent. Electrodul indiferent (+) trebue să fie atât de lung ca să cuprindă regiunea coloanei vertebrale de la vertebra 10-a sau 12-a dorsală până la a 2-a sacrată (15—20 cm.). Intensitatea curentului va fi de 7—8 mA, durata şedinţei de 30 minute. Se vor face 15 şedinţe; primele 6 în fiecare zi, celelalte la 2 zile. După aceste 15 şedinţe pauză de 3 săptămâni, după care se reia în acelaşi mod.

Acest tratament a dat rezultate bune lui *Borguignon* şi *Moldaver* [1]); din nefericire noi nu l'am putut aplica decât pe un număr foarte restrâns de cazuri şi scurt timp, aşa că nu ne-am putut face idee precisă asupra lui.

Moldaver plecând de la faptul că salicilatul de sodiu s'a dovedit activ contra virusului encefalitei epidemice, care e vecin cu cel al poliomielitei, face în primele 3 luni după perioada febrilă, ionizări transcerebromedulare cu salicilat de Na in sol. 1% în apă distilată, pe cari le alternează cu cele de iodur de K. El aplică această metodă timp de 3 luni, face o pauză de 15 zile, după care urmează schema lui *Bourguignon* şi are rezultate din cele mai bune.

Duhem [2]) nu a obţinut însă rezultate cu ionizarea trans-cerebro-medulară cu iodur de potasiu.

Când muşchii bolnavi încep să devină excitabili (cam în a 2-a sau a 3-a lună) începem aplicarea terapeuticei excito-motorii Totuşi *Zimmern* şi *Chavany* [3]) cred că e o eroare din cele mai prejudiciabile, ca de teama redeşteptărei leziunilor inflamatorii sau a iritărei măduvei, să se amâne până la a 3-a lună această terapeutică.

După *Duhem* [1]) nu trebue să aplicăm procedeele excito-motorii cari lucrează asupra fibrei musculare pe muşchii bolnavi cari prezintă la examenul electric o reacţiune de degenerescenţă. De îndată de excitabilitatea musculară revine şi contracţia maximă tinde să se apropie de punctul motor, de îndată ce contracţiile încep să devină mai puţin lente şi apare sensibilitatea la curentul faradic, nu există metodă mai bună pentru a ajuta la recuperarea şi activarea funcţiunei musculare decât galvanizarea ritmată (întrebuinţând ca pol activ polul negativ). Această metodă va fi întrebuinţată cu multă prudenţă căci muşchii bolnavi nu trebuesc obosiţi.

Rezultatele pe cari le dă metoda excito motorie sunt dintre cele mai bune şi nu se poate concepe azi un tratament al poliomielitei, fără de aplicarea acestei metode.

Atunci când toţi muşchii unei grupe sunt aproape în aceiaşi stare se poate face excitarea lor globală. Când însă ei sunt atinşi în mod inegal, excitarea trebue localizată, căci în timpul excitărei globale nu se vor contracta decât muşchii mai puţin atinşi şi astfel s'ar putea exagera unele atitudini vicioase. De aceia vom excita, în acest caz, fiecare muşchi în parte, fie prin metoda monopolară sau mai curând cu cea bipolară, care localizează mai bine curentul.

Metoda excitărei fiecărui muşchi în parte cere timp mult şi e greu de aplicat la copii. Când sunt mai multe grupe musculare de electrizat, se pot face aplicaţii simultane printr'un tablou de distribuţie (*Delherm* şi *Laquerrière*).

Ca excitator se poate întrebuinţa un curent continuu ritmat de un metronom sau un inversor cu o frecvenţă de 15—20 întreruperi pe minut. Când muşchiul nu mai prezintă reacţie de degenerescenţă, putem face excitaţii cu curent faradic.

Şedinţele la început vor fi scurte iar excitaţiile slabe, apoi vom mări timpul şi intensitatea excitaţiilor până se vor obţine contracţiuni bine vizibile. Totdeauna trebue să ne ferim să obosim muşchiul.

Acest tratament nu poate fi aplicat decât de medic care posedă noţiuni anatomice şi fiziologice precise, pentru a evita excitarea muşchilor sănătoşi; el va stabili felul curentului de întrebuinţat, după contracţia musculară pe care o capătă.

Mulţi autori preferă curenţi ondulaţi sau progresivi cari excită mai bine fibrele musculare degenerate, având o acţiune stimulantă şi asupra fibrelor netede ale vaselor.

Inconvenientul stă în faptul că ori câte precauţiuni vom lua se provoacă, prin difuziunea curentului, contracţia muşchilor sănătoşi vecini, sau a celor antagonişti muşchilor degeneraţi, exagerând astfel tonusul lor şi deci mărind tendinţa la retracţii.

Bordet obţinând o contracţie electivă a muşchilor degeneraţi cu ajutorul curenţi-

1. *Moldaver*. L'intervention eléctrotérapique dans la poliomyelite épidémique. V-ême Congrès de Physiothérapie 1930.

2. *Duhem* et *Dubost*. L'Ionisation et ses aplications medicales. Les Actualités Physioth. Paris 1930, Gauthier-Villars et Co.

3. *Zimmern* et *Chavany*. Diagnostic et thérapeutiques éléctro-radiologiques des maladies du système nerveux. Masson. Paris 1930.

4) *Duhem*. Rap. Cong. de Lausanne 1927.

Spirocid

Tratament cu arsenic

per os

în SIFILIS

Indicat în special pentru pacienţi cu vene subţiri, d. ex. la femei şi copii (sifilis hereditar). Se prescrie curent şi în profilaxie

Ambalaje originale:

Flacoane cu 30 comprimate 0.25 ctgr. şi 50 comprimate a 0.01 ctgr.

Se întrebuinţează după avizul şi sub controlul medicuiui

Casbis

Tratament cu bismut

— Injecţiuni intramusculare —

în SIFILIS

Concentraţiune puternică de bismut. Efect imediat şi durabil. Absolut nedureros şi bine suportat. Prescriere economică.

Ambalaje originale:

Flacon de 15 ccm. — Cutie cu 10 fiole de 1.5 ccm.

BAYER

LUCIUS MEISTER M&B BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius„

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA-STUDEURS" & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.

TELEFON 349/30

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie

Desitin
Pomadă

antiseptică (chlor)
calmantă
nu irită
pansamentul nu se lipeşte

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAŢIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

digibaïne

Inlocueşte în mod avantagios digitala şi digitalina

Doze mici: 15 picături pe zi
» mijlocii: 30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris. AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

lor progresivi a arătat că eficacitatea curentului progresiv scade cu atât mai mult, cu cât ţesutul excitat are un timp fiziologic mai scurt. Ţesuturile cu timp fiziologic mai lent, adică cu o cronaxie mai mare, sunt uşor excitate de curentul progresiv.

De curând *Laquerrière* a perfecţionat metoda curenţilor ondulaţi progresivi prin procedeul său de unde galvanice cu perioadă lungă, care în fazele lor ascendente sau descendente nu provoacă contracţiuni decât în muşchii bolnavi. In faza de stare permanentă, care poate dura de la 8—60 secunde, muşchiul e în repaos, dar în această perioadă se exercită acţiuni trofice din cele mai însemnate.

In ce chip lucrează metoda excito-motorie?

De obiceiu se invoacă o acţiune centripetă a excitaţiei periferice asupra neuronului bolnav. Prin activarea muşchilor degeneraţi, s'ar putea feri de degenerescenţă regiunile axului cenuşiu cari au scăpat de destrucţia complectă, făcând să-şi reia funcţiunea lor celulele atinse în mod trecător sau foarte puţin. In multe cazuri — după cum arată şi cronaxia — există în muşchii degeneraţi fascicole neatinse sau foarte puţin alterate. Aceste fascicole vor fi stimulate de curentul excito-motor şi astfel vor putea suplini fascicolele degenerate (*Zimmern* şi *Chavany*).

Inervaţia unui muşchi poate depinde de celulele situate în etaje diferite, aşa că pe lângă fascicole distruse de leziune pot rămâne fascicole mai mult sau mai puţin indemne, pe cari trebuie să le punem în activitate pentru a evita atrofia (*Delherm*).

Debedat a arătat de altfel că faradizarea ritmată determină o hipertrofie musculară, controlată histologic, şi că excitaţia face să treacă prin muşchi o cantitate de 4 ori mai mare de sânge, decât în muşchiul lăsat în repaos.

Să amintim în câteva cuvinte de mijloacele adjuvante ale tratamentului paraliziei infantile.

Masajul sub diversele lui forme (presiuni ritmice, efleuraj uşor, rapid, superficial şi variat, frământări) constituie un mijloc excelent de excitaţie mecanică a fibrei musculare.

La început şedinţele vor fi scurte pentru a nu obosi muşchiul şi de aceia e preferabil ca masajul să se recomande în perioadele de repaos ale tratamentului electric.

De îndată ce muşchiul începe să-şi recapete din funcţiunile lui, se vor face bolnavului mişcări pasive şi apoi active care pe lângă că redă supleţa articulaţiilor, dar modifică şi starea fizico-chimică a muşchiului.

Când un membru paralizat poate fi mişcat de bolnav, putem începe tratamentul mecanoterapic, dând muşchilor să facă un travaliu mecanic proporţional cu maximul lor de putere, travaliu pe care îl putem grada şi mări cu precizie în raport cu starea muşchiului.

In fine, va trebui să priveghiem la reeducarea mersului care este cea mai greu de îndeplinit.

Hidroterapia lucrează asupra turburărilor vazo-motorii şi se aplică sub formă de băi locale calzi repetate des, băi sărate, băi de mare calde, iradiate cu raze ultra-violete (*Delcroix*). Razele ultraviolete generale, pe lângă acţiunea lor eutrofică, pot fi un adjuvant în combaterea turburări lor vasomotorii; în afară de aceasta, prin influenţa lor asupra sistemului vegetativ şi asupra metabolismului mineral (hipercalcemie), creşte tonusul muşchilor paralizaţi.

După ce am insistat asupra fiecărui mijloc principal de tratament în parte, să vedem care este asocierea lor ca să dea cele mai bune rezultate. După cum am mai spus, metoda cea mai urmată este aceia a lui *Bordier*, care uneşte acţiunea radioterapiei cu aceia a diatermiei şi a terapeuticei excito-motorii.

Duhem [1]) dă următoarea schemă de tratament: Perioada de febră: seroterapie. 2. Perioada post febrilă: radioterapie şi anume 2 serii de câte 4 şedinţe; în acelaş timp, la 2 zile, se face diatermie timp de 2 luni, după care urmează o pauză de 6 luni. După aceasta se reia diatermia atât timp cât persistă perioada de turburări medulare. Ca mijloace adjuvante: de 4—6 ori pe zi câte o bae caldă şi gimnastică adecuată localizărilor musculare. 3. Perioada paraliziilor definitive: terapeutică excito-motorie.

In serviciul de electroterapie al Clinicei boalelor sistemului nervos, întrebuinţăm de obicei diatermia în şedinţe de 20—25 minute după care, imediat, procedăm la ionizările cu iodur de K, sau dacă starea muşchiului o permite, recurgem la excitaţii galvanice sau galvano-faradice ritmate de un metronom. Facem 20 şedinţe: în prima săptămână în fiecare zi, apoi la 2 zile, timp de o lună, după care prescriem un repaos de 4 săptămâni în timpul cărora recomandăm să se facă bolnavului masagii, băi calde şi exerciţii de mişcare în bae. Prin acest fel de exerciţii, muşchii prea slabi pentru a putea deplasa un segment de membru în aer, vor fi în stare să-l mişte în apă, unde acţiunea gravităţei este diminuată. Vom atrage atenţia să nu se obosească muşchii.

Cu această metodă am obţinut rezultate satisfăcătoare la copii cari au urmat 3—4 serii de şedinţe. Din nenorocire, la noi, puţini sunt aceia cari vor sau pot să urmeze un tratament îndelungat. De aceia medicul trebue să-şi pună în joc toată influenţa, ca să determine pe părinţi să nu-şi lase copiii în părăsire, arătându-le pe de o parte pericolele la cari îi expun dacă nu urmează fizioterapia, iar pe de altă parte rezultatele bune pe care acest tratament le poate da. De multe ori, chiar mijloace simple, aplicate raţional şi cu perseverenţă au dat bune rezultate.

Mijloacele chirurgicale şi ortopedice trebuesc aplicate când nu mai sperăm nici un progres funcţional de la fizioterapie. Numai atunci se poate purta cu folos un aparat ortopedic care, prea curând aplicat, pe un membru cu turburări vasomotorii, poate împiedeca desvoltarea lui normală.

1) *Duhem*. Le traitement physiotérapique de la poliomyelite. Rev. med. de la Suisse romande 47, No. 10, 1927, p. 577—602.

Cercetări clinice asupra vitezei de sedimentare a globulelor roşii la copii [1])

de Dr. H. ELIAS şi Dr. S. DIAMANT

Mijloacele de investigaţiune clinică se îmbogăţesc din zi în zi. Mereu se ivesc reacţiuni noi, menite să ne facă să pătrundem în intimitatea fenomenelor morbide cari caracterizează maladia.

Intre aceste mijloace putem număra şi viteza de sedimentare a hematiilor care şi-a câştigat un rol definitiv în clinică, atât prin preţioasele rezultate pe care le obţinem, cât şi prin simplicitatea metodei.

Lucrările diferiţilor autori, cari s'au ocupat cu viteza de sedimentare a globulelor roşii, sunt extrem de numeroase. In monografiile lui *Westergren* (1924) şi a lui *Katz* şi *Leffkovitz* (1928), se găsesc referate din aproape 1000 de lucrări.

Aceste studii s'au făcut mai cu seamă în legătură cu patologia adultului. La copii studiile sunt mai puţin numeroase.

Greutatea punctiei venoase la copii ar explica în parte, penuria lucrărilor din clinicile infantile. De aceia s'au descris o sumă de procedee, aşa zisele metode de micro-sedimentare, unde nu se mai întrebuinţează sângele venos, ci sângele capilar provenit dintr'o tăietură mai adâncă în ţesuturi, de exemplu în regiunea calcaneană a plantei piciorului, sau în porţiunea plantară a degetului mare dela picior. Aceste metode de micro-sedimentare pe lângă că cer o aparatură scumpă, nu au preciziunea metodelor obişnuite. Am întreprins şi noi o serie de cercetări asupra vitezei de sedimentare a globulelor roşii la copii internaţi în spitalul «Caritas». Rezultatele obţinute le-am consemnat într'o teză a unei externe a serviciului nostru, D-na Dr. *E. Sinnreich*.

Inainte de a expune rezultatele cercetărilor noastre, vom descrie în câteva cuvinte metoda de care ne-am servit şi vom expune câteva date experimentale absolut necesare, unei bune înţelegeri a rezultatelor obţinute.

Viteza de sedimentare a globulelor roşii a fost observată de cei mai vechi autori. Pare că au făcut şi o legătură cauzală între boală şi viteza de sedimentare a hematiilor. Acela care scoate metoda din uitare şi îi dă o bază ştiinţifică a fost *Fahraeus*, care compară viteza de sedimentare a globulelor roşii cu sedimentarea suspensiilor coloidale (1917). De numele lui *Fahraeus*, se leagă imediat numele lui *Westergren*, *Linzenmaer* şi *Höber*.

Ne-ar fi imposibil să citâm mai departe autori cari s'au ocupat cu chestiunea. Am pomenit doar de 1000 de lucrări. La copii v. d. s. a. h. a fost studiată în maladiile infecţioase de către *Ludvig*, *Büchler*, *Ronke*, în bolile de nutriţie de către *Wolf*, în rachitism de *Arthur Stern*, în sifilis congenital de *Sofie Weiss*.

Sedimentarea globulelor roşii este rezultatul unui proces de aglutinare a he-

1) Lucrare făcută în Spitalul de copii «Caritas». Medic primar Dr. *B. Frenkel*.

matiilor. După cercetările lui *Höber*, aglutinarea se datoreşte descărcărei electrice a globulelor roşii. Acestea sunt încărcate cu electricitate negativă, coloizii serului sunt încărcaţi pozitiv şi anume în proporţie crescândă: albuminele, globulinele şi fibrinogenul. De aceia viteza de sedimentare este cu atât mai mare cu cât sângele examinat conţine mai multe globuline şi fibrinogen. Se mai admite o directă relaţiune între v. d. s. şi tensiunea superficială a hematiilor. Ca factori cu importanţă mai puţin mare şi cari ar favoriza aglutinarea, ar mai fi: mărimea razei hematiilor, cantitatea mai mare de hemoglobină, cantitatea de colesterină. Din contra, v. d. s. a. h. este invers proporţională cu numărul hematiilor: scăzută în anemii, crescută în policitemii.

Aparatul întrebuinţat de noi este aparatul Westergren compus din zece tuburi de 1 cmc., gradate dela zero la două sute. Am notat după o oră, după două ore, şi după 24 ore, diviziunea în dreptul căreia se găseşte coloana de hematii. Viteza de sedimentare se exprimă prin această cifră. Ex. După o oră coloana de hematii se găseşte la diviziunea 40, arătăm că viteza de sedimentare într'o oră este egală cu 40.

Afară de această metodă, se mai întrebuinţează metoda *Linzenmaer*, care utilizează tuburi de 6,5 cm. înălţime cu 5 mm. diametru, cu o diviziune de 1 cm. şi cu o a doua diviziune la 18 mm. mai jos. Se măsoară timpul necesar căderii hematiilor dela 1 la 18 şi rezultatul se exprimă în minute. Această metodă cere însă o supraveghere continuă, atentă, ca nu cumva să ne surprindă neobservată atingerea diviziunii 18 de către coloana hematică.

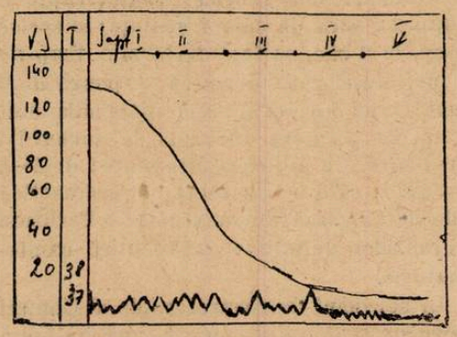
Sângele a fost extras la copiii examinaţi din venă şi anume la cei sub un an cu fontanela deschisă din sinusul longitudinal; la cei mai mari, din venele plicei cotului, sau mai cu seamă prin puncţia jugularei. Pentru împiedicarea coagulărei sângelui se întrebuinţează o soluţie de 3,8% citrat de sodiu (preparat proaspăt) şi se face puncţia venoasă, căutând să reducem staza la un timp cât mai mic. Se aspiră în seringă 0,2 cmc. din soluţia de citrat de sodiu 3,8%, şi apoi 1,8 cmc. sânge venos, care se amestecă bine cu citratul de sodiu din seringă. Cu o pipetă din stelajul Westergren, aspirăm sângele citratat până la diviziunea zero. Se notează ora şi rezultatele, se citesc apoi după una, două şi 24 ore.

Din cercetările noastre rezultă că v. d. s. a. h. este o reacţiune cu totul nespecifică, care se poate întâlni în maladii cu etiologie şi evoluţiune cu totul deosebită. Ca atare metoda nu poate avea pretenţiunea ca singură să ne dea afirmaţiuni precise. Numai dacă rezultatele sunt coroborate cu celelalte date clinice şi de laborator putem să ne folosim de această metodă de cercetare. Astfel noi am găsit aproape un paralelism perfect între temperatura şi v. d. s. a. h. In toate pirexiile, v. d. s. este accelerată: In pneumonii, broncho-pneumonii stări gripale. Ceeace este demn de reţinut în aceste cazuri, este că temperatura revine mai devreme la normal decât v. d. s. a. h. Această reacţiune se prelungeşte în timp, arătând deci mai fidel ca temperatura, data când un organism a reintrat cu totul în normal. Ar fi deci după noi un *indicator al duratei de convalescenţă a maladiilor*.

Cazurile la care ne-am oprit mai mult, au fost cazurile de reumatism poliarticular acut. In adevăr ni s'a părut că în această maladie nu s'a obţinut suficient din această analiză de laborator.

Intr'adevăr am observat că cele mai mari valori ale v. d. s. a. h. se găsesc în poliartrita reumatismală. Salicilatul de sodiu face ca această viteză de sedimentare să descrească şi se poate întâmpla ca deşi temperatura să fi revenit la normal,

Curba temp. şi a V. d. S.



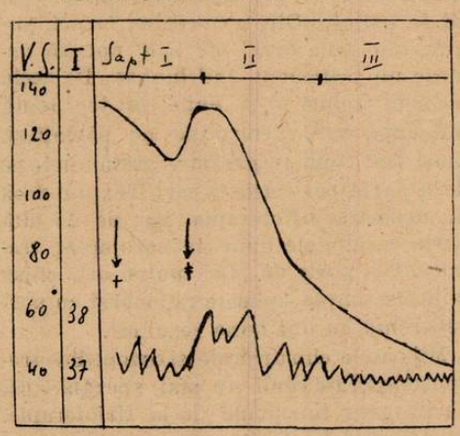
D. T. Reum. poliart. ac.

artralgiile să fi dispărut v. d. s. să continue a fi mărită. După noi, o asemenea perzistenţă a vitezei de sedimentare impune întrebuinţarea mai departe a tratamentului specific. In locul nesiguranţei în administrarea salicilatului, după ce fenomenele clinice s'au amendat, noi ne-am condus de ideia aceasta şi am continuat să dăm saliciliat până ce am obţinut valori normale.

Am mai observat de multe ori că v. d. s. nu este influenţată de tratamentul cu salicilat de sodiu administrat obişnuit.

Asemenea cazuri au fost considerate de noi, ca insuficient tratate şi administrarea salicilatului pe cale venoasă, rectală, şi orală, ne-a făcut să obţinem amendarea

Curba temp. şi a V. d. S.



H. S. Reum. poliart. ac.
+ Salicilat Sodiu oral ‡ intravenos

fenomenelor rebele. Dacă cu tot tratamentul intensiv, aplicat nu obţinem descreşterea treptată a vitezei de sedimentare, atunci puneam un pronostic sever, care de cele mai multe ori, era confirmat de evoluţia ulterioară a reumatismului.

Ne pare rău, că în cadrul acestui articol nu putem reda pe larg observaţiunile de reumatism poliarticular în cari au fost observate aceste fenomene.

O maladie care ne-a oprit a fost *tuberculoza*.

Concluzunea la care am ajuns este că această reacţiune dacă facem abstracţie de modificările testului prin maladiile intercurente, arată mai bine decât temperatura, activitatea şi deci evoluţia tuberculozei. Se poate utiliza în practică o reacţiune constant negativă (cu valori normale) care exclude aproape sigur tuberculoza.

Interesant este studiul v. d. s. a. h. în malformaţiunile congenitale ale cordului. Sedimentarea în aceste cazuri, se face extrem de greu. După o oră abia se vede o urmă de coloană plasmatică, la fel după două ore, abia după 24 ore se observă o uşoară sedimentare. Această reacţiune poate servi pentru decelarea malformaţiunilor congenitale cardiace, cu puţine simptome clinice şi radiologice.

V. d. s. a. g. r. se întrebuinţează şi pentru afirmarea unui diagnostic. Astfel *Büchler*, zice că în colicele ombilicale datorite apendicitei, v. d. s. a. g. r. este foarte accelerată, pe când în cele de altă origină decât inflamatorie, v. d. s. a. g. r. este normală.

Tot *Büchler*, a arătat că în scarlatină v. d. s. a. g. r., merge crescând cu începere din ziua 2-a, până la a 7-a zi de boală, descreşte până la a 28-a zi de boală, când revine la normal rămânând aşa până la sfârşitul bolii. Apariţia unei complicaţiuni face ca viteza de sedimentare să devie accelerată cu câteva zile înainte de exprimarea ei clinică.

Se mai întrebuinţează v. d. s. a. g. r., pentru diagnosticul diferenţial al anemiilor şi pentru decelarea gravităţii cazurilor în sifilisul congenital în care viteza e proporţional de accelerată cu gravitatea.

Afară de aceste importante rezultate, metoda *Westergren*, mai poate servi şi la aprecierea relativă a numărului leucocitelor, într'un sânge examinat. Astfel pe când în mod normal leucocitele formează după 24 de ore un strat subţire aşezat deasupra hematiilor, ocupând una până la două diviziuni, în maladiile care se însoţesc de leucocitoză, stratul de leucocite ocupă un număr mult mai mare de diviziuni: 5, 6, 7 diviziuni. Lucrări de control făcute în spitalul nostru, la asemenea cazuri au arătat în adevăr că ori de câte ori coloana leucocitară, ocupă mai mult de două diviziuni se găseşte la numărătoare, o leucocitoză adevărată.

Rezumând cele de mai sus, putem spune că viteza de sedimentare a globulelor roşii constitue o metodă nespecifică, dar care coroborată cu celelalte date clinice şi de laborator, poate ajuta în stabilirea diagnosticului şi pronosticului şi să servească câte odată ca un test pentru dirijarea unei terapii raţionale. Simplicitatea metodei va face ca această reacţiune să intre în curând în practica obişnuită medicală.

Tussamag

Expectorant pe baze experimentale.

Percolat stabilizat din Castanea vesca şi Thymus serpyllum cu proporţie constantă de saponine care-i măresc activitatea.

INDICAŢIUNI: Bronchite acute şi cronice astm bronchial, bronchiectazii, bronchite întovărăşind tuberculoza, bronchopneumonie, răceli ale căilor respiratorii, laringite şi tuse convulsivă.

Flacon orig. a 200 gr.

Literatură la cerere.

ALBERT MENDEL A. G.

CHEMISCHE FABRIK – BERLIN

Reprezentant: Dr. Alexandru Radu, Bucureşti, 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76. **Telefon 223/02,**

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES du RHONE**"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

Formula actuală a terapeuticei chirurgicale a hipertiroidismului

de Dr. S. ȚOVARU

In ţările apusene, în America şi Franţa în special, chestiunea terapeuticei chirurgicale a hipertiroidismului, *primitiv* (guşa exoftalmică tipică) sau *secondar* (guşa basedowifiată a autorilor francezi, adenomul toxic tiroidian al autorilor anglo-americani), este la ordinea zilei. Se pare că atât chirurgii cât şi medicii, după ce au încercat succesiv mai multe formule operatorii anterioare, se simt îndreptăţiţi să se oprească la o formulă actuală : *tiroidectomia subtotală bilaterală* asociată cu un *tratament medical* activ, ambele bine codificate.

La noi, abia dacă se pot strânge câteva cazuri tratate astfel.

Evident că această formulă nu constitue actualmente tratamentul ideal al hipertiroidismului. Ea cucereşte însă zilnic teren şi ca atare merită să fie precizată. E drept că unii medici îşi manifestă încă rezerva de a trimete aceşti bolnavi spre a fi operaţi. O bună parte însă nu mai consideră astăzi tratamentul chirurgical — mai ales după formula actuală — ca un epilog al insuccesolor tratamentului medical. S'a ajuns aşa dar, în această chestiune, la o colaborare intimă şi judicioasă între medici şi chirurgi.

S'a dovedit, în adevăr, că operaţia aceasta care extirpă cea mai mare parte a parenchimului tiroidian, îndeplineşte trei condiţiuni esenţiale (*Bérard*) : 1. Este o operaţie *logică* din punct de vedere histopatologic, căci în basedowism leziunile fiind difuze ea suprimă cea mai mare parte a leziunilor; 2. Este o operaţie *licită* din punct de vedere fiziologic căci ne permite suprimarea fără nici o teamă a 4/5 din tiroidă ; 3. Este o operaţie, mai cu seamă, *justificată* din punct de vedere terapeutic căci calitatea rezultatelor, imediate şi târzii, e cu mult superioară tuturor formulelor anterioare.

Evoluţia spre această operaţie largă şi radicală s'a făcut în ultimii zece ani ; iar procedeele anterioare au variat după concepţiile patogenice : unele susţinând că leziunea primitivă ar fi *în glanda tiroidă*, altele că ar fi *extratiroidiană*.

In primul grup s'au încercat pe rând : 1. *Tiroidectomia totală*. Din cauza morţilor rapide şi brutale (leziuni ale recurentului, risc de tetanie, mixoedem) aceasta a fost definitiv părăsită. 2. *Hemitiroidectomia* şi *tiroidectomia parţială*. Acestea n'au dat nici un rezultat curativ şi nici nu sunt lipsite de pericole ; de aceia au fost părăsite şi ele. Unii conservă totuşi, în special aceasta din urmă, ca un timp preliminar operaţiunei radicale, în anumite cazuri. 3. *Tiroidectomia subtotală bilaterală* e operaţia radicală de la ordinea zilei. 4. Tot în acest grup intră şi *ligaturile atrofiante ale arterelor tiroidiene*, cu efectele lor tranzitorii, pe cari unii le întrebuinţează ca un timp preparator curei radicale, tot în anumite cazuri.

In grupul al doilea s'au încercat : 1 *Simpatectomia cervicală*, limitată (*Jaboulay*) sau lărgită (*Th. Ionescu*). Din cauza rezultatelor nesigure, ea se întrebuinţează azi numai ca o operaţie preliminară sau complimentară celei radicale pentru a reduce exoftalmia residuală. 2. *Timectomia* (*Garre*) a dat şi ea rezultate nesigure; razele x au supleat de altfel această operaţie pe timus, glanda aceasta fiind foarte radiosensibilă. 3. *Epinefrectomia*, preconizată de curând de *Crile*, e în stadiul hipotetic.

* * *

Cari sunt criteriile de operabilitate după această formulă ?

Sub influenţa tratamentului medical prealabil, obligator şi bine sistematizat, aceste criterii, în număr de trei, se modifică într'un sens sau altul. Astfel avem :

1. *Criteriul clinic*. După aprecierea majorităţii chirurgilor şi interniştilor acesta ar avea valoarea cea mai mare. El ne oferă trei indicaţii preţioase :

a) *Variaţiile greutăţii* : când bolnavul slăbeşte progresiv şi repede, cu tot tratamentul medical, *Crile* susţine că e cea mai bună indicaţie de a interveni.

b) *Tachicardia* : un puls ce se menţine accelerat sau care are o tendinţă netă la accentuare, justifică intervenţia.

c. *Presiunea sanguină* : o constatare a scăderii sale, dacă coexistă mai ales cu cele două precedente, ne indică intervenţia.

2. *Criteriul de laborator*. Cunoaşterea cifrei metabolismului bazal prezintă un interes şi o utilitate reală. In general, se admite că cifra metabolismului trebue să scadă la + 30 % pentru a putea interveni. Există totuşi şi excepţii : s'au operat, fără pericol şi cu rezultate bune, cazuri cu + 40 % şi cu + 50 %. S'a întocmit şi o schemă indicatoare, de o valoare, firească, relativă, ce are forma unei ecuaţii :

a) O cifră de + 40 % = se poate opera.

b) O cifră de + 70 % = ne impune o rezervă, operaţia fiind riscantă.

c) O cifră de + 100 % = e periculos a opera.

Duval (1931), nu pune mare bază pe acest criteriu fiindcă cifra metabolismului bazal ar fi supusă unor variaţii inerente datorite technicei delicate — după cum a dovedit — ceea ce falşifică rezultatele. De aceia el preferă criteriul clinic şi în particular variaţiile greutăţii.

3. *Criteriul de iodo-rezistenţă*. Tot *Duval* a arătat că sunt unii bolnavi cari se comportă deosebit faţă de medicaţia iodată preoperatorie şi anume :

a) O categorie, care sunt refractari iodului administrat înainte de operaţie.

b) O altă eategorie, ale căror simptome se agravează prin administrarea iodului.

Ambele cazuri constitue, după autor, o indicaţie operatorie rapidă.

Urmărirea de aproape a acestor trei criterii ce variază sub influenţa tratamentului medical prealabil, are aşa dar o valoare practică deosebită. Cunoaşterea lor fixează conduita faţă de fiecare caz.

* * *

Conduita este uniformă pentru toate formele clinice de hipertiroidism ? Evident că nu. *Gravitatea* şi *vechimea* formei de hipertiroidism, fie el primitiv sau secondar, sunt acelea cari ne indică *modul* mai raţional de a proceda. Astfel putem avea (Bérard) :

1. *Forme uşoare de debut*. In aceste cazuri, intoxicaţia fiind de dată recentă şi puţin pronunţată şi cu metabolismul uşor ridicat, bolnavii sunt foarte sensibili la tratamentul iodat. De aceia, atât medicii cât şi chirurgii convin în a recunoaşte că tratamentul medical e suficient.

2. *Basedowism bine instalat*. Forma aceasta e de sigur mai gravă, sindromul fiind de dată mai veche : pacientul e slăbit, excitat şi prezintă turburări tipice bine pronunţate. In aceste cazuri, *tiroidectomia subtotală radicală*, chiar practicată d'emblée, adică fără tratament medical prealabil care întârzie operaţia, sau fără vreo operaţie preliminară, nu este periculoasă, iar vindecările ce se obţin sunt rapide şi durabile.

3. *Basedowism complicat cu leziuni viscerale*. Forma aceasta este agravată de leziunile consecutive ale cordului, rinichiului, poliglandulare şi cașectice. Operaţia radicală e indicată, dar din cauza riscurilor la cari ea expune pe aceşti bolnavi foarte fragili, se dă o deosebită importanţă tratamentului medical prealabil şi prelungit. După efectele ce se obţin prin acest tratament medical, variază şi atitudinea chirurgului. Astfel, dacă ele sunt satisfăcătoare, se poate face o tiroidectomie subtotală *primitivă* ; dacă, din contră, ele nu-s influenţate favorabil de tratamentul medical, e mai prudent a se recurge la operaţii fracţionate, *gradate* sau succesive, cari sunt mai puţin şocante. Se începe de ex. cu ligaturi atrofiante ale arterelor tiroidiene, într'un singur timp sau în mai mulţi timpi, sau cu tiroidectomie parţială, sau cu simpatectomie cervicală, pentru a se obţine o remontare a bolnavului şi numai după aceia se recurge la tiroidectomia subtotală radicală. Procedând astfel, aceasta devine mult mai puţin riscantă. Numai în cazuri extreme cu cașexie sau leziuni viscerale grave, se poate recurge la radioterapie.

4. *Forme hipertoxice cu mers rapid*. Ceea ce domină în aceste forme fiind repeziciunea evoluţiei, e natural ca să nu se aştepte mult timp cu tratamentul medical prealabil, ci instalat repede, să se recurgă cât mai repede la operaţia radicală care suprimă 4/5 din leziunile glandei.

Tot aci putem adăuga divergenţa ce există în conduita chirurgilor faţă de hipertiroidismul secondar sau *adenomul toxic thiroidian*. Astfel unii socotind că în această varietate leziunile nu sunt difuze în glanda tiroidă ci localizate în nucleii de guşă basedovifiată, se mulţumesc cu o simplă enucleare a acestor nuclei, adică se limitează la *ablaţia adenomului* care este origina turburărilor toxice.

Alţii însă, demonstrând că leziunile sunt

difuze în glandă, adoptă aceiaşi conduită ca şi faţă de hipetiroidismul primitiv adică tiroidectomia subtotală.

Din analiza acestor patru forme astfel seriate după gravitatea lor, reiese dar că de îndată ce sindromul atinge oarecare gravitate, operaţia radicală este indicată. Nu variază de cât *tactica operatorie* şi *durata tratamentului medical preoperator.*

In primul caz, numărul şedinţelor operatorii, durata ce le separă şi natura intervenţiei preliminare, sunt apreciate de chirurg care se conduce după criteriile de mai sus.

In cazul al doilea, durata tratamentului medical preoperator, variază după mersul turburărilor clinice, după cifra metabolismului şi după rezistenţa la iod a bolnavilor. *Duval* socoteşte că există o perioadă *optimă* a tratamentului iodat preoperator în care trebue să se facă tiroidectomia subtotală şi care nu trebue depăşită. Obiectivul principal al tratamentului medical astăzi este de a pregăti pe bolnav pentru operaţie.

In ce priveşte teama ce există în general din partea cordului la aceşti bolnavi, *Vaquez* a arătat că numai de acei dintre viitorii operaţi să ne temem, cari prezintă *paloare* şi *anxietate,* ambele fiind semne de un pronostic rău.

Nu vom insista asupra technicei operatorii propriuzise, nici asupra amănuntelor foarte importante referitoare la pregătirile sau îngrijirile pre şi post operatorii, toate acestea privind mai mult pe chirurg.

* * *

Cari sunt rezultatele formulei actuale a terapeuticei chirurgicale?

1. *Mortalitatea.* Cea imediată a scăzut mult în ultimii ani şi are o tendinţă la scădere progresivă. Acesta e unul din principalele argumente — după acela oferit de calitatea şi durata vindecării — care a determinat acordul medico-chirurgical în această chestiune şi care a îndreptăţit acceptarea formulei actuale. O simplă consultare a statisticilor, sub acest raport, este foarte edificatoare.

a) Statisticile *vechi:* când administrarea iodului, în special pre operator şi post operator, nu era codificată şi când formula operatorie era alta, mortalitatea era foarte mare; ea se ridica astfel în mâinele lui *Mayo,* cu statîstici de mii de cazuri operate, la 40%.

b) Statisticile *noui:* Americanii: *Mayo* (1923), pe 1093 operaţi are o mortalitate de 1,99 %; *Pemberton,* pe 1835 operaţi, 1,98% morţi; *Crile,* pe 1606 operaţi, 0,6 % morţi Francezii: *Hartmann* (1931) are o mortalitate de 6,6 %; *Bérard,* 4,4 %; Duval, 2,2% Danezii: *Broderson* şi *Harbitz,* pe 161 tiroidectomii subtotale, au redus mortalitatea la 0 %.

Mortalitatea medie deci, după formula actuală, este de 2—5 %. Ea are tendinţă la scădere progresivă căci variază chiar după cum seriile operate după accastă formulă sunt mai vechi sau mai noui. E de remarcat că un număr de cazuri mortale n'au fost datorite accidentelor de tirotoxicoză post-operatorie, ci accidentelor technice, ca atare sunt evitabile.

Cauzele scăderii impresionante a mortalităţii sunt:

a) Perfecţionarea technicei moderne şi codificarea operatiei după formula actuală.

b) Se face o alegere mai bună a cazurilor după gravitatea lor şi după momentul intervenţiei.

c) Administrarea sistematică a iodului preoperator a dat efecte multiple: diminuarea mortalităţii, simplificarea urmărilor post-operatorii foarte grave altădată şi ameliorarea rezultatelor.

2. *Vindecările.* Calitatea rezultatelor e obtinute variază după cum vindecarea e ticketată de completă sau incompletă, durabilă sau trecătoare. Prin vindecare «completă» *Labbé* înţelege (1931): bolnavii se îngraşă după operaţie, tachicardia şi tremurăturile încetează, hiperemotivitatea dispare, metabolismul scade la normal iar bolnavii sunt capabili de a relua o viaţă normală. Ca internist, *Labbé* recunoaşte procentul respectabil de asemenea vindecări ce se poate obţine prin această formulă. Chirurgii, fireşte, dau un procent mai ridicat: *Bérard* (1929) dă 50 % rezultate «perfecte» şi 25 % «bune în ansamblu»; *Duval* şi *Welti* (1931) dau 85% vindecări «complecte» şi 4% «incomplecte».

Aceste rezultate sunt durabile după aprecierile ce s'au putut face de către autori.

Vindecarea adevărată însă nu se obţine repede ci trebue să aşteptăm un interval de 6 luni — 2 ani *(Labbé, Landström).* Procedând astfel, procentul vindecărilor complecte va fi şi mai ridicat.

Prin vindecare «incompletă» *Labbé* înţelege: diminuarea simptomelor sau chiar dispariţia lor, însă numai pentru un timp anumit. Natural, recidivele nu survin în toate aceste cazuri; un număr dintre ele însă rămân ca un sindrom frust sau cu «semne reziduale» care totuşi pot fi amendate, de data aceasta mai uşor, prin prelungirea tratamentului iodat post-operator. Unii au întrebuinţat cu succes în aceste cazuri, fie o reintervenţie, fie razele x. Recidivele însă au fost puse şi pe seama regenerării, posibilă teoreticeşte, a segmentului de corp tiroidian lăsat pe loc.

Există un desacord asupra *semnelor fizice simpatice* (exoftalmia, instabilitatea pulsului etc.). Unii, susţin că tiroidectomia subtotală nu poate face să dispară aceste semne; de aceia ar fi utilă o simpatectomie cervicală secondară, dacă cumva n'a fost indicată ca operaţie preliminară mai ales în cazurile unde domină fenomenele simpatice. Dispariţia acestor semne reziduale, ar mări procentul de vindecări complecte. Alţii, printre cari e şi *Duval,* socotesc că semnele de hipersimpaticotonie cedează, de obiceiu, în urma tiroidectomiei subtotale, aşa în cât e inutilă simpatectomia complimentară, care ar fi de altfel, după el, «încă în studiu».

Cu toată superioritatea evidentă a formulei actuale, chirurgia hipertiroidismului e considerată delicată ca realizare practică.

Un caz de imperforaţie anală

de Doctor IOAN CORCIOVEI
Medic primar spitalul Rădăuţi

In ziua de 30 Octombrie 1927, se prezintă la consultaţiile spitalului Filipeşti de Târg judeţul Prahova, o moaşă empirică cu un nou născut din Mărgineni, de sex masculin, în etate de 12 ore spunându-mi că n'a făcut meconiulşi că n'are anus.

Examinat copilul se prezintă bine conformat, născut la termen, cântărind 3800 grame. Perineul de conformaţie normală. Orificiul anal inexistent. La nivelul unde ar fi trebuit să fie, este o depresiune mărginită de jur împrejur de o piele de culoare mai închisă, care dispare în momentul eforturilor şi strigătelor noului născut, înlocuind-o cu o uşoară proeminenţă. Ischioanele sunt normal depărtate. Examinând rufăria copilului, le găsim îmbibate cu urină normală, indicându-ne prin aceasta, că nu este nici o comunicarea anormală, fie între vezică şi rect, fie între uretră şi rect.

In regiunea perineului nu există nici o fistulă care să comunice cu ampula rectală.

Diagnosticul se pune de imperforaţie anală.

Chestiunea principală e de a cunoaşte la ce înălţime se află ampula rectală, faţă de membrana anală. De obicei ea este sus când comunică anormal, fie cu vezica, fie cu uretra. Când însă ischioanele sunt normal depărtate, când perineul bombează în timpul sforţărilor şi strigătelor, atunci ampula rectală este aproape de membrana anală.

In cazul nostru suntem siguri că se găseşte imediat la 1—2 cm. de asupra pielei.

Diagnosticul precizat se intervine imediat. Se incizează cruciş perineul la nivelul fosei anale cu 1 cm. în profunzime. Apare imediat meconiul care ese în abundenţă. Sfincterul anal se contractă în mod normal întrerupând din când în când expulzarea meconiului şi aşteptăm până ce se face în întregime. Se prinde apoi cu pensa mucoasa ampulei rectale şi se suturează în patru puncte opuse.

Sugarul e revăzut a doua, a treia, a cincea şi a zecea zi.

Desvoltarea e normală. Sutura fiind făcută cu catgut se lasă să se elimine firele singure. Scaunele sunt normale şi e considerat vindecat. Copilul e revăzut după trei luni cu o constipaţie de o zi. I se administrează o linguriţă de oleu de recină care are efectul dorit. Am revăzut copilul după 6 luni când a fost prezentat la mine de către mama sa pentru o diaree rebelă. Am diagnosticat cu uşurinţă o enterită, care i-a cauzat moartea după 24 ore.

Am crezut util să prezint acest caz cetitorilor României Medicale deoarece în literatura noastră sunt publicate foarte puţine cazuri similare.

NOTE PE MARGINEA CARȚILOR

La catatonie experimentale de H. de Jong și H. Baruk

Un volum de 136 pagini, Masson & C-ie Paris

de Dr. P. TOMESCU

Psihiatria suferă în prezent o transformare generală în metodele ei de cercetare, în concepțiunile ei patogenice și ca o consecință logică, în rezultatele ei terapeutice.

Metoda anatomo-clinică introdusă în medicină de *Laënnec*, a dat în Psihiatrie o serie de descoperiri, cari au provocat o nouă orientare a acestei specialități, ajunsă la un punct mort, prin utilizarea mijloacelor restrânse ale psihologiei introspective și al cercetării psihologice a bolnavilor mintali.

Descrierea paralizei generale de *Bayle*, un elev al lui *Laënnec*, a fost cea mai însemnată descoperire pe care metoda anafomo-clinică a adus-o în Psihiatrie. Ea a tost punctul de plecare a numeroase cercetări, cari s'au făcut cu o pasiune admirabilă în toate țările civilizate. In urma unei activități științifice imense, în cursul unui secol, au apărut lucrări de mare valoare cari au transformat radical cadrul morbid al unora din boalele mintale și au dat o bază științifică exactă, unei specialități care era anterior, mai mult speculativă.

Fără să putem spune că metoda anatomo-clinică a dat tot ceiace, în mod logic, se putea aștepta de la ea, în domeniul Psihiatriei, — credem că putem afirma că principial, ea nu poate lămuri toate punctele obscure ale patologiei mintale.

In adevăr, în Psihiatrie avem o serie întreagă de sindrome și de simptome pasagere, cari nu se datoresc desigur unor leziuni anatomo-patologice durabile sau definitive. De aceia metoda anatomo-clinică nu reușește să explice aceste fenomene pentru că nu se pot urmări cercetările necesare.

Legăturile ce s'au făcut apoi, între Psihiatrie și patologia generală, au explicat o serie întreagă de sindrome morbide, au adus noui directive în tratamentul lor și au ajuns la rezultate interesante din punct de vedere științific și foarte bune din punct de vedere practic.

Cercetările contimporane abordează însă, din ce în ce mai mult, încă un domeniu de investigațiuni, în care sperăm că se vor realiza mari progrese pentru știința Psihiatriei.

Acest domeniu îl formează: *metoda experimentală și cercetările fiziologice*, menite să lămurească fizio-patogenia multor sindrome, rămase încă obscure în mecanismul lor intim și misterioase în evoluția lor.

Lucrarea D-lor *Jong* și *Baruk*, asupra Catatoniei experimentale stă în fruntea cercetărilor savante întreprinse sub auspiciile noulor idei cari domină din ce în ce mai mult directivele științei contimporane.

In afară de valoarea ei intrinsecă, această lucrare are și o însemnătate demonstrativă în sprijinul noulor metode de cercetare.

Sindromul de catatonie, considerat altă dată că este, în marea majoritate a cazurilor, datorit Schizofreniei, s'a dovedit a fi realizat în împrejurări clinice și etiologice foarte variate.

Studiul intim, fizio-patogenic, al sindromului, nu a putut fi însă urmărit până la utilizarea metodei experimentale de *Jong* și *Baruk*.

Jong, voind să studieze bazele organice ale catatoniei, a rugat pe Profesorul *Magnus* de la Utrecht, să-i indice, dacă există, o substanță care să poată reproduce catalepsia experimentală la animale.

Profesorul *Magnus*, consultând o lucrare a lui *Froelich* și *Meyer*, a comunicat lui *Jong*, că ar putea face încercări experimentale cu Bulbocapnină, alcoloid extras din Coridalis cava.

Acesta a fost punctul de plecare al lucrărilor lui *Jong* și *Baruk*, urmărite cu multă ingeniozitate și perseverență timp de doi ani, pentru a fi încununate de cel mai deplin succes.

După publicarea primelor articole ale lui *Jong* și *Baruk*, am făcut și noi, împreună cu *Vasilescu*, cercetări clinice și experimentale asupra catatoniei pe cari le-am consemnat într'un articol publicat în «Revista științelor medicale» (Iulie 1929).

Confirmând primele cercetări ale lui *Jong* și *Baruk*, realizând sindromul de catatonie experimentală pe o serie de animale, arătam că problema fiziopatogenică este principial rezolvată: 1) Catatonia se datorește intoxicării elective a unor centri cerebrali, cu o localizare ce nu se poate încă precizia în mod exact; 2) Sindromul de catatonie este în marea majoritate a cazurilor trecător și perfect curabil. Odată cu intoxicația cerebrală, dispar și fenomenele clinice cari nu erau decât o rezultantă logică a stării de intoxicare.

* * *

In prima parte a lucrării de care ne ocupăm, se studiază Bulbocapnina, alcaloid grație căruia s'au putut face cercetările experimentale asupra catatoniei. Constituția chimică, farmacodinamia, proprietățile fiziologice sunt trecute pe rând în revistă.

In a doua parte, se relatează o serie de experiențe în cari s'a realizat sindromul de catatonie pe diferite animale. Aceste încercări experimentale sunt uneori dificile, întru cât sensibilitatea față de Bulbocapnină variază foarte mult de la un animal la altul și trebue găsită, prin tatonări repetate, doza optimă pentru fiecare specie.

In modul acesta, ne putem explica eșecul unor autori, în cercetările de control ce au întreprins. In ceia ce ne privește, am putut confirma integral, în lucrarea citată, posibilitatea realizării catatoniei experimentale.

In a treia parte a volumului, se face un studiu comparativ între catatonia clinică, și cea experimentală, demonstrându-se că cele două sindrome sunt identice. In adevăr, la animalele catatonizate prin Bulbocapnină, constatăm nu numai fenomenele de catalepsie, dar și negativism, rigiditate musculară, pe lângă turburările organo-vegetative obișnuite în sindromul catatonic uman (salivație, turburări respiratorii, etc.).

In ultima parte a lucrării se discută, fiziologia și patogenia sindromului catatonic, în lumina rezultatelor obținute prin cercetările experimentale întreprinse.

In primul rând se arată că natura organică a catatoniei este definitiv stabilită, întrucât ea se poate reproduce în mod experimental.

Chestiunea localizării cerebrale a modificărilor pasagere cari produc sindromul catatonic, nu a putut fi încă rezolvată.

Pare că se produce o stare de intoxicare difusă a sistemului nervos central cu participarea corticalității. De altfel *Schaltenbrand* a arătat că nu se poate produce în mod experimental, sindromul de catatonie, la pisici la cari s'a scos o parte din cortex.

In lucrarea de față, autorii aduc o documentare foarte bogată, însoțită de interpretări și concluziuni cari fixează definitiv o nouă etapă în domeniul cercetărilor științifice în Psihiatrie.

* * *

Incheind, ținem să subliniem importanța lucrării D-lor *Jong* și *Bauk*, din două puncte de vedere deosebite:

1) Ea aduce în fiziopatogenia, așa de obscură altădată, a sindromului catatonic, o serie de cercetări de mare valoare care lămuresc definitiv problema.

2) Din punct de vedere general, lucrările D-lor *Jong* și *Baruk* aduc un argument hotărâtor în sprijinul acelora cari, — cași noi, — am văzut în metoda experimentală și în cercetările fiziologice, un vast domeniu de lucru pentru explicarea și lămurirea multor probleme obscure ale Psihiatriei.

In medicina generală s'au făcut progrese însemnate grație metodei experimentale, cari au fost complectate în ultimul timp prin întinse cercetări de fiziologie și biochimie.

Suntem convinși că în Psihiatrie cercetările întreprinse în aceste domenii vor duce la rezultate bune și sigure.

Cu prilejul lucrării D-lor *Jong* și *Baruk* de care ne leagă o comunitate de idei științifice din care au rezultat cordiale relațiuni amicale, am căutat să semnalăm publicului medical concepțiunile noui cari sunt la baza cercetărilor științifice actuale în Psihiatrie.

Combaterea tuberculozei

Asistența publică și inițiativa particulară.

de Dr. S. IRIMESCU

Când citim dările de seamă și relațiile asupra instituțiilor de asistență pentru tuberculoși, din țările de cultură, pe lângă admirație pentru ce e acolo, tristeța și melancolia ne cuprind pentru ce e la noi. Contrastul e prea violent și din el rezultă sentimentele acestea așa de amestecate.

Tenacitatea organizatorilor din aceste țări, ca să ducă asistența tuberculoșilor cât de departe, pentru ca numeroși bolnavi să fie primiți în instituții de cură sau să fie ajutați prin dispensare complect organizate opreşte si fixează atenția. Acțiunea lor apare cu o valoare de înalt altruism. Dacă isbânda le e așa de mare, e și din cauză că oficialitatea intervine ca să complecteze inițiativa particulară. Ea nu se mulțumește să-i dea sprijinul său moral și acesta foarte prețios, dar contribue și cu ajutoare materiale importante. Susținerea Asociațiilor particulare de oficiali, cari le dau chezășia autorității lor face ca acțiunea să le fie primită cu încă și mai multă încredere și contribue ca toate păturile sociale să le dea încurajări, în toate felurile. Subvențiile acordate se ridică la sume foarte însemnate. Pentru a da un exemplu, în Franța, când s'au repartizat anul acesta fondurile rezervate utilajului național, 275 milioane franci, aproape două miliarde lei figurează pentru lupta contra tuberculozei.

Intre țările de cultură, e o întrecere pentru ajutorarea celor mai numeroși și celor mai nenorociți dintre bolnavi. Tuberculoza care e boala mizeriei, e și producătoare de mizerie. Bolnavul, care nu voește să se declare învins muncește cât poate mai mult, de oarece nu-și poate permite popasuri și răgazuri, în concurența frenetică a luptei pentru traiu, ca să nu fie strivit și înlăturat cu totul de cei cari având sănătate au și mai multă energie. Munca aceasta e cu prețul ultimelor rămășițe de puteri pe care le risipește până la istovire. Boala având astfel toate prilejurile să se agraveze sfârșește prin a-l doborî. Țintuit pe patul de suferință, el e desființat ca factor de muncă productivă și când e sprijinul familiei târăște în lipsuri pe toți ai lui. Cum tuberculoza e datorită de cele mai multe ori împrejurărilor vitrege ale mediului social, comunitatea, când a ajuns la conștiința obligațiilor sale de solidaritate își simte îndatorirea să intervină, ca să ofere bolnavilor o căutare potrivită cu situația lor. Ea le îngrijește și familia, care altfel ar rămâne în cele mai mari lipsuri. E asistența socială, în adevăratul înțeles, larg și complect al acestui cuvânt.

Când trecem de la ce se întâmplă în țările de cultură la ceea ce e la noi, ne simțim copleșiți de ciudă și amărăciune. Sentimentul e și de jenă, de oarece apărem așa de inferiori în cât comparația cu cei de aiurea devine penibilă. Nu trebue însă să ne lăsăm să fim doborîți de sentimente așa de deprimante, ci printr'o reacție de energie să ne împotrivim inerției și nepăsării oficialilor. Provocând curente puternice de opinie publică, vom putea întru câtva să le scuturăm indolența ca să-i decidem să ia atitudine de luptă hotărâtă contra celei mai distrugătoare din boalele actuale. N'ar fi un act de răsvrătire dar de simple îndatoriri cetățenești. E o chestiune de elementară demnitate omenească să nu mai lăsăm să ne fie călcate în picioare drepturi peste care n'ar trebui să se treacă. Când se solicită colaborarea oficialilor pentru opere de asistență socială, nu se cer favoruri sau acte de generozitate. Statul care e colectivitatea rezumată în conducătorii ei are obligații față de ea, de oarece o reprezintă. Ceea ce ia cu mâini hrăpărețe — fiscul e apăsător până la exasperare — nu mai dă înapoi de cât cu degetul cel mic, atribuind sume derizorii acțiunii de asistență, sub diferitele ei forme. In gestul lor făcut cu atâta sgârcenie, oficialii pun toate reticențele și l execută, ca și cum ar voi să scape de o corvadă, de și ar trebui ca el să constitue pentru ei o datorie. La dansul morții, oficialitatea intră în scenă ca să-i dea tonul, plăcere neroniană și simptom de decadență, complăcându-se comod în aceste atitudini fără să-și dea seama, în inconștiența ei, de cruzimea lor.

Indatoriri de solidaritate omenească.

Cei ce stau de-o parte și asistă nepăsători la acest spectacol macabru își iau răspunderi destul de mari și sunt până la un punct complici cu el. Trebue luată atitudine, pentru a pune capăt unei situații care nu e deplorabilă decât din vina inerției noastre. Se poate într'adevăr face acum foarte mult ca boala să fie considerabil îngrădită. Societățile particulare—Societatea pentru profilaxia tuberculozei, a combaterii tuberculozii la copii, a izolării tuberculoșilor— au de dus o luptă pe două fronturi. Pe de o parte, boala trebue să fie atacată în focarele ei. Pe de alta, e nevoe să fie trezite inerțiile. Indemnuri urmează să fie date pentru o muncă sistematică și coordonată pe terenul asistenței bolnavilor. Indemnurile acestea se adresează în primul rând conducătorilor, ca să li se pună în vedere obligații de la care nu trebue să se mai sustragă. Particularii, când au mijloace suficiente, ca să intervină cu contribuția lor vor fi solicitați să și-o aducă cât mai neîntârziat și mai complect, dintr'un simț de solidaritate, care ar trebui să constitue un imperativ categoric pentru conștiința lor. Propaganda pentru a suscita aceste conlucrări nu trebue să tânjească ori cât rezultatele obținute la început ar apărea puțin apreciabile. Se va ajunge astfel, să se facă, să pătrundă și să se infiltreze adânc în publicul mare noțiunea așa de adevărată, că tuberculoza e o boală perfect curabilă, mai cu deosebire, când e tratată dela primele ei simptome. Când se va stabili, că această curabilitate e în funcție de un tratament aplicat în bune condiții, mulțimile vor cere stăruitor, să se ia măsuri, ca metodele de căutare să devină accesibile celor, ce din cauza lipsurilor în care se sbat, nu și le pot oferi prin propriile lor mijloace. Oficialii vor fi astfel rechemați la împlinirea obligațiilor care le incumbă. In același timp, particularii, când își vor ridica inima și gândul până la un nivel de înalt altruism, nu vor pregeta să-și aducă colaborarea pentru alinarea unor cumplite și grele suferințe. In multe țări donații importante se fac de cei cu dare de mână ca să ajute pe nenorociții pe cari soarta i-a oropsit, cu atât mai demni de compătimire, când boala a venit să le complecteze mizeria.

Exemple de filantropie.

In Londra, călătorul care parcurge stradele marei metropole poate vedea afișe la multe spitale. In ele, se apelează la contribuția publicului, ca să le împlinească lipsurile din bugetele pentru întreținerea bolnavilor. Continuu, ziarele și revistele publică liste de subscripții pentru același scop și ele sunt acoperite larg și copios. In Statele-Unite, marii bogătași, regi și prinți ai finanței răscumpără norocul care a dat peste ei, ajutat de energia și puterea lor de muncă, dar și de contribuția atâtor obscuri colaboratori cari trăesc însă în destule lipsuri, prin largi donații acordate în primul rând operelor de asistență socială.

S'au găsit și la noi câțiva filantropi — sunt încă puțini, dar fapta lor poate fi o nobilă pildă — oameni de adâncă simțire cari au voit să-și lege numele de instituții de asistență.

Trupul e pieritor și oricât omul s'ar desfăta în deșertăciuni pământești se preface în țărână și nimic nu rămâne din el, dacă nu știe, cât trăește, să se ridice peste micile lui vanități și peste patimile care-l frământă. Bun și înțelegător pentru atâtea dureri constatate în jurul lui, el le caută atunci o alinare printr'un ajutor dat cu inima întreagă și cu toată mila și compătimirea.

In vremurile mistice de adâncă pietate, prin gesturi de felul acesta se netezea drumul către cer și păcatele legate de ființa omenească dobândeau iertare și ispășire. Credințele se sting acum de multe ori și virtuțile nu mai sunt întreținute de nădejdea unor recompense într'o viață viitoare. Conștiința omului, când e bine educată și bine formată e tribunalul lui suprem. In fața ei, o faptă bună, îndeplinită larg și generos are valoarea ei proprie și prin ea, el se înalță și se desăvârșește în făptura lui morală.

In sufletul omenesc, ori cât ar părea de concentrat în egoismul lui sunt totdeauna unghere ascunse de bunătate, care nu așteaptă de cât să se manifeste. Omul sărac, amărât de mizerie, pare închis la sentimente de compătimire și ca primă înfățișare răsvrătit contra soartei pare răsvrătit și contra oamenilor. In realitate, el nu e

Dela 1 Aprilie toate preparațiunile de Hepatrat sunt livrate într'o nouă formă *aromatizată.*

Fiecare flacon orig. reprezintă echivalentul a 1 kg. ficat *crud.*

HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT CONCENTRAT BIOLOGIC STANDARDIZAT

Indicațiuni: *Anemie sub toate formele sale esențială sau secundară (Metoda lui Whipple)*

Insuficiență hepatică (cirhoze, icter, paludism)

Deficiență globulară consecutivă unei intervențiuni chirurgicale (spoliațiune sanguină) sau unui tratament radiotherapeutic.

Prezentare: Sirop în flac. de 100 ccm. *Lei 210 flaconul*

Pozologie: 2—4 linguri pe zi

Arsen-Hepatrat

HEPATRAT + 0,5% PHENYLARSINAT

Arsenicul mărește producțiunea, iar Hepatratul rezistența globulelor roșii

Indicațiuni: *Anemie de orice etiologie. Cachexie. Stări consecutive unor maladii infecțioase. Anorexie. Reconvalescență. Asthenie. Depresiuni nervoase.*

Aceiași prezentare și pozologie ca pentru Hepatrat

Ferro-Hepatrat

HEPATRAT + 0,5% Fe

Conține Ferul în singura formă activă și este îndeosebi indicat în anemiile la copii

Prezentare: Sirop în flac. de 100 ccm. **Pozologie: 2—3 linguri pe zi**

NORDMARK-WERKE A. G., Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, București

CACODYLAT DE SODIU CLIN

GLOBULE CLIN 0—01 gr. de globulă înglobate în gluten;
PICĂTURI CLIN 0—01 gr. la 5 picături.
TUBURI STERILIZATE CLIN, à 0—01 gr., 0—02 gr., 0—03 gr., 0—05 gr. de cc., 0—10 gr., 0—15 gr., 0—30 gr., 0—40 gr., 0—50 gr., 0—75 gr., 1—1,50 gr. de fiolă.

INJECŢIUNEA CLIN

STRYCHNO-PHOSPHARSINEE

	Formula No. 596	Formula No. 796	Formula No. 940
Cacodylat de sodiu	0.05 la 0.10	0.05 la 0.10	0.25 la 0.10
Glycerophosphat de sodiu	1 cc. ½ mgr.	1 cc. 0,001 gr.	5 cc. 0,004 gr.
Sulfat de strychnină	amp. de 1 cc.	amp. de 1 cc.	amp. de 5 cc.
	cutii de 6 şi de 12	cutii de 6 şi de 12	cutii de 6

Injecţiunea Clin Strychnophospharsinată, reuneşte în doze terapeutice, *Phosporul* cu *Arsenicul* organic şi *Stricnina*. Graţie acestei compoziţiuni raţionale, ea constitue medicaţiunea cea mai eficace a acestor trei agenţi terapeutici.

Ea trebuie întrebuinţată totdeauna de preferinţă cu asociaţiile Glicerofosfat de sodiu şi cacodilat *cari nu conţin decât o cantitate infinitesimală de acid cacodilic*, şi trebuesc considerate ca arsenicale.

TONIC GENERAL AL SISTEMULUI NERVOS

RECONSTITUANT, ANTIANEMIC

PICĂTURI CLIN STRICHNO-PHOSPARSINEE

Realizează aceiaşi medicaţie pe cale digestivă

LABORATOIRES CLIN, 20, rue des Fossés Saint-Jacques PARIS

Agent pentru România **G. Verglas** — Strada Precupeţii Vechi 1, BUCUREŞT

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

rău. Atingând tot fondul durerii şi suferinţei le cunoaşte şi voind să iasă din ele ar da frăţeşte şi cu prietenie o mână de ajutor celor tot atât de nenorociţi ca şi el, ca împreună să fie isbăviţi de atâta sbucium nimicitor. Viaţa însă îl mână şi-l subjugă şi nu-i dă răgaz să se ridice deasupra micimelor ei până la viziunea unei lumi mai drepte şi mai bune.

Cei pe cari împrejurările i-au favorizat pot să iasă mai uşor din preocupările lor. Constatând cum atâţia alţii, cari îi înconjoară se frământă până la istovire, fără să găsească nici un sprijin şi ajutor, când boala îi distruge şi îi doboară, au clipe de înduioşare pe care au putinţa să le manifeste prin acte de mărinimie, ca să uşureze multe nenorociri. Dându-şi seama, că au un prisos de bunuri, cu mult peste satisfacerea nevoilor lor proprii devin îndurători şi darnici şi mâna lor se deschide ca să aducă un obol, care poate să fie de mare folos, ca să împlinească lipsurile groasnice ale năpăstuiţilor soartei. Sunt grade în mizerie şi unele din ele ajung până la abizuri cari înspăimântă şi înfioară.

Tragedia tuberculosului.

Dacă sunt situaţii care culminează, până la scene de o cumplită tragedie sunt cele pe care le oferă privirilor cât de puţin prevenite şi inimilor cât de puţin sensibile, afară numai dacă nu sunt blocuri de piatră, anumite epizode din agonia tuberculoşilor.

Intr'o cameră scundă, unde aerul şi lumina pătrund atât de leneş încât totul zace în acel clar-obscur prielnic pentru a fi un cadru de drame, pe un pat redus la câteva scânduri, premergător cosciugului, bolnavul îşi trage sufletul, între accese de tuse şi spasme de durere, cu respiraţia şi vocea întretăiată, livid şi descompus. In spaţiul acesta îngust, în care bolnavul se sufocă din cauza boalei dar şi pentru că nu are unde şi cum să respire, întreaga familie stă îngrămădită. Promiscuitatea e dusă până la ultima ei limită. De multe ori, în lipsa de scaune, care n'ar avea nici unde să în capă, copiii mici sau soţia care aşteaptă stau aşezaţi pe patul bolnavului primind stropii bogaţi în bacili împroşcaţi în timpul acceselor de tuse. E un cumplit infern. Imaginaţia cea mai rafinată pentru a făuri un decor de oroare nu-l poate creea mai complect. Moartea planează peste tot şi securea ei nu aşteaptă de cât să cadă, ca să tae în plin. Pe rând, sentinţa ei se va îndeplini implacabil. Toţi vor dispare, la termene mai mult sau mai puţin lungi. Ei pier de foame — sprijinul celui care le da mijloacele de subsistenţă a încetat — înainte de a muri de boala care are toţi sorţii să-i recruteze printre victimile ei, de oarece în trupurile lor istovite nu mai întâmpină nici un obstacol şi nici o rezistenţă.

Pentru ca tragedia să se desăvârşească, un nou element se întroduce, care riscă să rupă legăturile de afecţiune între el şi ai lui. Bolnavul care era înainte susţinătorul şi sprijinul familiei devine o povară pentru ea. Soţia, copiii, toţi din jurul lui sunt obsedaţi de teama boalei, cu atât mai ameninţătoare să-i cuprindă şi pe ei, cu cât mizeria atroce care-i sugrumă nu le mai dă putinţa să i se opună. Avânturile de tandreţă amorţesc. Trecutul de amintiri duioase care stabilise o legătură aşa de strânsă între ei se estompează, până a dispare aproape cu totul. Prezentul fioros stinge mila şi compătimirea. Groaza molipsirei domină totul. Sentimentul e, că cel care sfârşeşte într'o lungă, prea lungă agonie impune sacrificii tuturor, care însă nu se mai pot face, din cauză că toate resursele au fost sleite şi sunt şi fără de nici un folos, de oarece căutarea lui nu mai poate duce la nici un rezultat. Dintr'un instinct de elementară apărare ca şi din cauza mizeriei care înăbuşe pornirile bune, nerăbdarea se produce, crudă în aparenţă dar totuşi explicabilă, că bolnavul durează prea mult. Intr'o licărire de luciditate, nenorocitul care agonizează şi se stinge lent dar sigur, simţindu-se din ce în ce mai abandonat are impresia definitivă, că prezenţa lui, sărmană otreapă omenească nu e numai inutilă dar a devenit o sarcină pentru toţi. Un gând sinistru se deşteaptă atunci în el şi-l stăpâneşte până a deveni o idee fixă: moartea care-l pândeşte şi pe care n'o mai poate evita întârzie prea mult. Un glonţ liberator închee tragedia.

La faptele diverse, în ziare se citeşte destul de des, laconic, că într'un anumit loc, într'o cocioabă sau o mansardă de mizerie un tuberculos şi-a curmat zilele. Grăbiţi trecem mai departe, fie care prins de propriile lui griji şi necazuri, fără să avem timp să reflectăm cât e de puternică drama rezumată în câteva rânduri ale unei informaţii, care pare cu totul banală. Cei cari au fost direct loviţi de boală — şi cine oare când ia atât extensie nu e lovit de ea? — într'o afecţie scumpă, pierzând pe unul de aproape ai lor, la o vârstă, când toate speranţele erau permise şi viitorul se anunţa uneori radios şi strălucit prin atâtea realizări, care se întrevedeau simt mai mult aceste dureri. Pentru a împiedica, ca şi la alţii, aceleaşi dezastre să se repete, vin atunci cu contribuţia lor, ca să se creeze instituţii de asistenţă în care tuberculoşii căutaţi la timp se pot îndrepta şi uneori vindeca, aşa în cât redevenind factori utili sociali nu lipsesc pe ai lor de sprijinul pe care li-l pot aduce. Ei, cari au fost aşa de crud încercaţi ştiu cât de mare le-a fost durerea şi caută să evite altora ireparabila despărţire adusă de moarte, care aruncă jalea şi disperarea în atâtea familii, rămase pentru totdeauna dezolate.

Atribuţiile oficialilor; intervenţia particularilor.

In vremea noastră de lipsuri, în cumplita criză economică şi financiară, în care ne sbatem, când ca o consecinţă a acestor lipsuri, tuberculoza ia o mare extensie şi când oficialii declară că bugetele sleite nu le permit să acorde asistenţii bolnavilor de cât sume cu totul derizorii, contribuţia particularilor poate remedia, în parte cel puţin, la această mare lacună. Se poate pune mai mare nădejde şi temei pe ea de cât pe colaborarea oficialilor. Nu doar, că oficialii n'ar putea să intervină, dar cum îndatoririle pe care le au pe această temă nu le sunt impuse destul de energic, ei preferă să le ocolească, absorbiţi de exigenţe pe care politicianii ştiu să le facă mult mai imperioase, oricât de multe ori, importanţa lor reală e cu totul secundară.

Fără a insista prea mult, de şi faptele acestea sunt notorii şi sunt zilnic relevate, e scandalos şi revoltător, ceea ce se întâmplă cu fraudele de zeci de milioane, care sunt tolerate de ani întregi la diferite administraţii publice. Descoperirea lor se face incidental cu toate că latent ele se petreceau de multe ori cu ştirea şi în văzul aproape al tuturor, cu şoapte de nume proprii, care se pronunţau însă destul de tare ca să le audă foarte mulţi. Nimeni totuşi nu le turbura mersul şi succesul, din laşitate şi din complezenţe reciproce. In timpul acesta, pentru nevoi esenţiale de gospodărie publică — paza sănătăţii şi asistenţa bolnavilor ar trebui să fie printre cele mai de seamă din aceste nevoi — nu se găsesc de cât bugete de mizerie, care şi acelea sunt continuu reduse. Câtă tristeţă e cuprinsă în constatarea, că numai cu fraudele de la câteva administraţii publice, care în proporţie cu importanţa lor au putut să fie foarte mari, dacă ar fi fost împiedicate, se puteau întreţine numeroşi bolnavi, cari acum stau fără hrană sau cu o hrană cu totul neîndestulătoare în spitale sau şi mai simplu nu sunt primiţi nicăeri ca să moară de boale şi de lipsuri în locuinţele lor mizerabile! Fără a repeta critice — politicianii şi le servesc cu prisosinţă, între ei, asvârlindu-şi fapte precise şi concrete pentru ca să-şi documenteze invinuirile — pe care le citim continuu în ziare şi le auzim de la tribuna parlamentului, nu e oare acelaşi abuz care se comite cu banul public, când în bugetele oficiale se prevăd chiar în mizeria actuală sume considerabile, pentru întreţinerea de instituţii parazitare şi de slujbe inutile? Vom ajunge cândva — nădejdea e să nu întârziem prea mult, de oarece altfel politicianismul va fi pus definitiv stăpânire pe conducerea treburilor publice — să avem introduse în distribuirea sumelor bugetare norme de bună chibzuinţă şi de judecată sănătoasă. Până atunci, până când vom reuşi printr'o reacţie energică de bun simţ să fim cetăţeni mai conştienţi de drepturile noastre pe care vom şti să le reclamăm nu putem aştepta impasibili şi să ne lăsăm să murim, de oarece conducătorii nu se îngrijesc de noi şi indiferenţi îngădue să fim copleşiţi de lipsuri şi de boale. Trebue să ne apărăm singuri şi cât mai bine şi cât mai complect. Particularii bogaţi lăsând de o parte distracţiile frivole care atrag după ele atâta risipă de timp, de bani şi de sănătate, ar putea din sumele pe care le consacră în acest scop să ajute acţiunea asistenţei publice, care acum lâncezeşte aşa de mult. Exemplul a fost dat şi la noi. Recent, Societatea pentru profilaxia tuberculozei a primit trei donaţii importante: una, a marelui proprietar, Epaminonda Dumitriu care i-a lă-

sat nuda proprietate a moşiei sale şi celelalte două din partea doamnei Antachi de o sută mii lei şi a doamnei Criveţeanu, care a înscris în testamentul său suma de o sută mii lei pentru instituţia pe care o conduc, sanatoriul Filaret. Epaminonda Dumitriu a pierdut pe fiul său unic de tuberculoză. Durerea lui aşa de mare care-l sdrobise a voit să ocrotească altora, împiedicând cel puţin pentru unii din ei, când boala ar fi căutată la timp, ca aceiaşi nenorocire să-i atingă. Faptele acestea bune trebue proclamate ca să răsune puternic, cu nădejdea că vor provoca imitaţii. Altfel, cu nepăsarea tuturor a oficialilor complectată cu a particularilor, pierim. Nu e o exagerare, să se spună răspicat şi să se strige cât de tare, că boala ia o extensie catastrofală şi nu mai face diferenţe în victimele pe care le recrutează, nivelând fără menajare toate clasele sociale. Bogatul când contribue la stăvilirea ei face incontestabil un act de altruism, a cărui valoare trebue să fie recunoscută, dar şi unul de apărare pentru el şi ai lui.

In coliba săracului ca şi în palatul somptuos al bogatului, tuberculoza pătrunde din ce în ce mai mult, ca să aducă aceiaşi adâncă dezolare. Nu e nici o mirare, că acolo unde mizeria domneşte, tuberculoza vine să desăvârşească opera ei şi să închee bilanţul unor traiuri nenorocite, târând în groapă pe cei cari strobiţi de necazuri sunt cei mai indicaţi să-i cadă pradă. Când însă belşugul e mare şi nimic nu lipseşte pentru împlinirea nu numai a nevoilor dar şi a fanteziilor pe care imaginaţia lor le făureşte, pare un paradox, ca tuberculoza să turbure liniştea şi fericirea acestor favorizaţi ai soartei. Tuberculoza apare totuşi şi atârnă în cumpăna balanţei cu toată greutatea ei, ca şi cum în ordinea justiţiei supreme, intervenţia ei ar fi necesară ca să stabilească un nivel de nenorociri identice şi să reamintească bogatului solidaritatea lui cu cei pe cari soarta i-a oropsit.

Paradoxul e explicabil. In case bogate, un servitor, un lucrător, o îngrijitoare de copii au introdus când sunt bolnavi — boala e ignorată de stăpânii lor de oare ce e insidioasă şi de multe ori atât de insidioasă încât chiar ei singuri nu şi-o cunosc — germenii boalei şi ai morţei. Stăvilirea ei la timp ar fi ferit şi pe bogaţi de molipsire.

Indatoriri de solidaritate

Suntem la o răspântie. Vechile aşezăminte se clatină pe temeliile lor atât de şubrede pe care nouile împrejurări economice şi sociale le-au slăbit încă şi mai mult. In vâltoarea atâtor interese care se ciocnesc, dacă lăsăm liber jocul deslănţuirei de patime cu lozinca egoismului a tot puternic, ca să determine triumful celor care-l vor avea mai brutal şi feroce, ajungem la o eră de barbarie şi revenim la epoce de primitivitate omenească. Trebue o sforţare de solidaritate, ca să netezim asperităţile economice şi printr'o conlucrare francă a diferitelor pături sociale să înlăturăm cât mai mult marele cauze de neajunsuri şi rele sociale. Scăderile fizice pe care le aduc boalele cu dezechilibrul moral care rezultă de pe urma lor, sunt printre cele mai importante din aceste rele. Stăvilirea boalelor mai cu deosebire a celor cu caracter social — tuberculoza e cea mai tipică dintre ele — nu va putea fi obţinută, înaintea chiar a oricăror mijloace de combatere directă, decât prin aşezări sociale, care ca să fie mai bune trebue să fie mai drepte. Utopii se va zice şi clădiri de cetăţi ale viitorului, aşa cum vizionarii le întrevăd în aspiraţiile lor de bine şi frumos, dar cărora realităţile le dau crude desminţiri. Până atunci, e în căderea celor ce au beneficiat de stări sociale care i-au avantajat, să-şi aducă contribuţia, ca o compensaţie faţă de cei pe cari aceleaşi împrejurări economice i-au năpăstuit şi inferiorizat, pentru a împlini marile lipsuri ale asistenţei bolnavilor.

Gestul ar fi mare cu adevărat larg şi generos, când bogăţaşii l'ar îndeplini aducând contribuţia lor întreagă, fără condiţii si fără restricţii. El se face în alte ţări deseori, în acest fel, cu multă mărinimie. Prin contagiune morală — s'au găsit şi spontan la noi oameni cu simţiri alese cari au ştiut să facă donaţii importante pentru opere de asistenţă socială şi aşezămintele eforiilor noastre sunt datorite munificenţei lor — să nădăjduim, că ele se vor produce şi la noi mai des decât în ultimul timp. Dar chiar gesturile mai mici, în cari faptele bune ar avea o bază de calcul care să nu fie însă prea interesat pot să-şi aibă meritele lor. Suntem la o epocă în care mai mult de cât ori şi când, banul, interesele materiale stăpânesc şi acaparează toate preocupările. Blestemul, maledicţia aurului din poemele wagneriene pot fi însă atenuate, aşa încât să nu li să simtă prea mult asprimea şi cruzimea. E foarte natural, ca atunci, când capitaliştii învestesc sume mai importante în întreprinderi să aştepte, ca aceste investiţii să le aducă beneficii.

Infiinţarea de instituţii de asistenţă nu poate fi cerută de la capitalişti numai pe motive de altruism şi de caritate. Fiind totuşi o faptă bună, instituţiile acestea pot deveni şi o afacere bună. Bolnavi, din nenorocire — tuberculoşi, în speţă — sunt destui, prea mulţi chiar. Dacă marile noastre bănci şi marii noştri financiari ar înfiinţa spitale-sanatorii, adevărate clinice pentru tuberculoşi, prevăzute cu toate mijloacele de tratament şi conduse de medici specialişti experimentaţi, bolnavii ar găsi în ele un loc de căutare, unde ar putea obţine un maximum de rezultate terapeutice şi ar veni numeroşi şi încrezători la ele. Capitalul, când n'ar fi prea lacom, s'ar mulţumi şi cu o rentabilitate mai mică, dar sigură, ceeace pe vremea noastră de atâta instabilitate economică contează, ca să le facă accesibile şi pungilor mai modeste. S'ar putea creea categorii între ele, aşa în cât pe lângă cele cu un confort desăvârşit, care ar putea suporta comparaţia cu cele mai pretenţioase din ţări străine ar exista şi altele, mai eftine, cari deşi mai puţin luxoase ar fi suficient de bine instalate. Gama aceasta de instituţii distribuite în diferite regiuni ale ţării — avem o suprabundenţă de regiuni climatice potrivite, ca localităţi de cură pentru tuberculoşi — ar împlini toate indicaţiile de tratament pentru diferitele stadii de boală şi pentru diferitele categorii de bolnavi, după situaţia lor economică.

Sanatoriile-spitale de acest fel ar înlocui cu succes şi cu folos pe cele din străinătate. Era un fel de tradiţie înainte, ca tuberculoşii să meargă pe litoralul Mediteranei şi hotelele şi pensiunile de pe Coasta de azur erau populate de numeroşi bolnavi de la noi, cari veneau acolo pentru cura lor aşa de problematică însă ca rezultate, de oarece era făcută fără nici o supraveghere serioasă şi cu indicaţii foarte vagi — bolnavii veneau pe coastă de multe ori din propria lor impulsie — asupra necesităţii ei. In timpul din urmă, munţii Elveţiei au înlocuit coastele Mediteranei. *Zauberberg*, muntele-minune, din romanul lui *Thomas Mann*, fie că geograficeşte ar fi situat la Davos, Leysin sau pe alte piscuri atrage pe bolnavi cu o putere magică. Ei se duc acolo ca la un liman de scăpare cu marea nădejde a unei vindecări sigure şi grabnice. Iluziile sunt zâne binefăcătoare. Ele încântă imaginaţia şi galvanizează voinţe care şovăesc deseori la bolnavii ce trec prin atâtea peripeţii penibile, deprimante şi descurajatoare, când din contra ele trebue totdeauna să fie ţinute treze şi vioae. Nici un ftiziolog nu contestă importanţa climei de altitudine în cura tuberculozei. Numai, e nevoe, ca indicaţiile pentru instituirea acestei cure să fie bine stabilite şi ca bolnavul să aibă încă o stare generală satisfăcătoare, aşa în cât să i se poată adapta ca să beneficieze de stimulaţia destul de energică pe care o provoacă în reacţiile lui organice. Când bolnavii merg însă la altitudine din propria lor iniţiativă înfrângând rezervele medicilor riscă să-şi agraveze boala prin oboselile călătoriei, printr'o biciuire prea intensă a organismului, disproporţionată cu puterea lui de reacţie şi prin transplantarea într'un mediu nepotrivit pentru felul lor de viaţă anterior, schimbarea fiind prea bruscă şi destul de des şi pentru resursele lor financiare. Bilanţul e de aceea deseori dezastruos şi o prăbuşire a iluziilor se produce la ei.

Instituţii de asistenţă organizate la noi după toate cerinţele terapeuticei tuberculozei, atât cât le avem disponibile, ar fi un echivalent preţios pentru tratamentul bolnavilor faţă de instituţiile din străinătate. Avantajul ar fi nu numai că bolnavul ar fi mai bine orientat asupra localităţii spre care se îndreaptă ca să urmeze o cură, dar şi al apropierei de familie, aşa în cât pentru laturea lui sentimentală şi afectivă de care trebue să se ţină seamă, nu s'ar simţi prea izolat şi ar ţine întru câtva contactul cu ai lui. Dacă indicaţiile asupra unei localităţi de cură n'ar mai fi aceleaşi ca la început, când medicul curant a instituit-o şi l'a îndreptat către ea, bolnavul ar putea mai uşor să schimbe localitatea sau să revină la domiciliu.

Până ce vom ajunge să avem realizate instituţii de cură, instalate complect în

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

prima linie de apărare este asigurată de către

„ALIMENTELE CHIMICE ALE ȚESUTURILOR"

combinate cu acțiunea dinamică a Strychninei și a Chininei.

ATONIE MUSCULARĂ
DEMINERALIZARE
PRETUBERCULOZĂ
NEURASTHENIE
DEBILITATE
SARCINĂ

Prețul redus pro flacon Lei 175

Drogueria Standard, 2 Strada Zorilor 2, București

Eșantioane gratuit la cerere

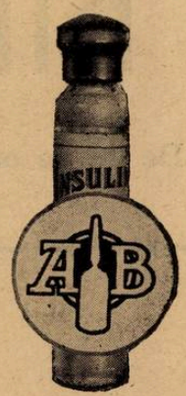
TONICUL NUTRITIV

MANGANEZ
PHOSPHOR
POTASIU
CALCIU
NATRIU
FER

Puritate, Activitate și Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A.B. MARK Brand



Renumele mondial al Insulinei «A. B.» se datorește purității absolute precum și activității și stabilității sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 unități per cmc. în flacoane conținând:
5 cmc. (100 unit. sau 10 doze)
25 cmc. (500 » » 50 doze)

40 unități per cmc. în flac. conținând:
5 cmc. (200 unit. sau 20 doze)
80 unități per cmc. în flacoane conținând 5 cmc. (400 unități).

Informațiuni și literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

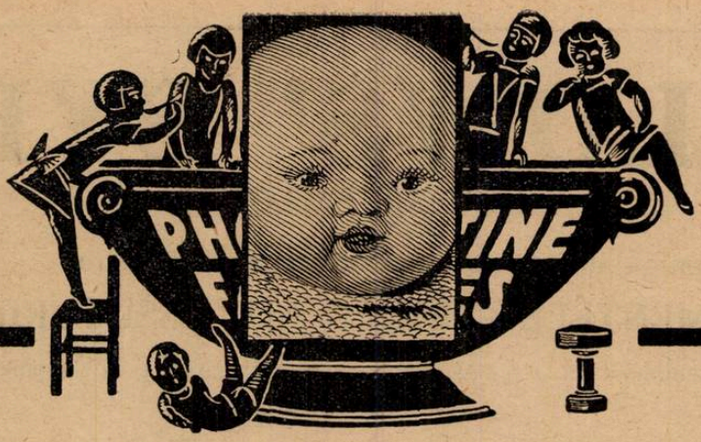
FABRICILE UNITE:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu No. 5, București



PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.

PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă) De vânzare pretutindeni.

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti.

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

DIMÉTOL granule efervescente VICARIO

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

NOPIRINE

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

RHESAL

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

mari centre sanatoriale — crearea lor se va face din calcule de bună rentabilitate a capitalului învestit în ele — chiar începuturile mai mici sunt un progres față de un trecut cu totul apropiat, când nu exista aproape nimic în această direcție.

Sanatoriile, școale de cură și de disciplină.

Sunt deja înființate câteva sanatorii particulare în diferite regiuni ale țării. Societatea pentru profilaxia tuberculozei pe lângă sanatoriile sale populare — Filaret, Bisericani, Bârnova — are la Toria lângă Bicsad, în județul Trei scaune un sanatoriu la o altitudine de peste 900 metri, în care toate condițiile sunt realizate, când indicațiile sunt bine stabilite — se primesc acolo numai forme curabile — ca bolnavii să facă o cură cu toate mijloacele de tratament pe care terapeutica actuală a tuberculozei le poate oferi. La Bisericani, în județul Neamț, la o altitudine de 700 metri un pavilion e amenajat, cu tot confortul în care bolnavii pot face o cură în condiții cât de favorabile.

S'a înființat acum de curând — sanatoriul e deschis dela 15 Martie — în localul fostei pensiuni Excelsior, la Timișul de sus, lângă Predeal, la o altitudine de 830 metri un sanatoriu pentru formele de la început ale boalei sau pentru cele sclerozate, cicatrizate ca și pentru formele neevolutive la care un tratament făcut la timp poate fi foarte eficace, asociind cura climatică cu cea igieno-dietetică și când e nevoe cu punerea la odihnă a plămânului bolnav prin insuflații de aer steril în pleură (pneumothoraxul artificial). Sanatoriul acesta e condus de un medic specialist care se află permanent în el.

Se introduc astfel și la noi instituții care corespund indicațiilor de tratament pentru bolnavii din diferitele stadii ale boalei și se ține în seamă — punct de vedere esențial pe vremea aceasta, când situația economică impune tuturor restricții și piedici pentru tratamente costisitoare — și starea materială a bolnavului, oferindu-le cura în condiții cât de convenabile.

Bolnavii săraci, din nenorocire cei mai numeroși au nevoe de sanatorii populare. Crearea de sanatorii de acest fel, al căror număr e la noi extrem de redus se impune ca o obligație imperioasă pentru oficiali. Am pledat și pledez continuu pe această temă. Să nădăjduim, că până în cele din urmă, conducătorii vor renunța la inerția lor și vor ști să privească problema sub toate înfățișările ei, ca să-i caute soluții potrivite cu importanța ei. Cum, cu bugetele derizorii care i se acordă și care pe fiecare an sunt încă și mai mult scăzute, combaterea tuberculozei nu numai că stagnează dar se complică și se agravează prin extensia din ce în ce mai mare a boalei, va trebui energic și hotărât să se caute fondurile necesare pentru ea, într'altfel și din alte isvoare. O lege specială de asigurări sociale contra tuberculozei, după modelul celei din Italia se impune și conducătorii au îndatorirea să caute să o aplice și la noi după studii și cercetări prealabile asupra modalității acestei aplicări.

Bolnavii cari au mijloace materiale suficiente ca să se caute pe socoteală proprie pot găsi chiar de pe acum — când sanatoriile particulare se vor înmulți, locurile disponibile în ele vor deveni din ce în ce mai numeroase — în instituții de cură, condiții de căutare echivalente cu cele pe care le prezintă sanatoriile din străinătate.

Intr'o organizare complectă a luptei contra tuberculozei, o întreagă gamă de instituții pentru asistența bolnavilor trebue avută în vedere. Sanatoriile particulare intervin și ele cu utilitatea lor alături de cele populare. Boala trebue să fie atacată în toate focarele ei, în casa săracului dar și în cea a bogatului. Tratamentul tuberculozei care rămâne înainte de toate igieno-dietetic cere condiții de confort dar și o disciplină severă, pentru ca bolnavul să se conformeze regulelor de cură prescrise de medic. Confortul, când bolnavul are mijloace materiale și-l poate oferi la domiciliul lui. De disciplină se emancipează însă deseori în paguba sănătății lui deja destul de compromisă prin boală. Sanatoriile întrunind confortul și disciplina rămân încă locurile cele mai potrivite pentru tratamentul tuberculozei la săraci ca și la bogați.

REVISTA CARȚILOR

Dr. I. V. Bistriceanu: **Electricitatea Medicală** Partea II. *Lumina în terapeutică, Razele ultra-violete și infraroșii.* Un volum de 142 pag. în 8 cu 9 figuri în text și o prefață de *Dr. Dem. Paulian.*

Volumul de față este consacrat studiului „razelor ultra-violete și infra-roșii" cu aplicațiunile lor în practica medicală. El e de fapt o continuare a primului volum, apărut în 1930, care cuprindea „Electroterapia" cu un studiu detailat asupra curenților statici, galvanici, faradici și cei diatermici.

Autorul divide lucrarea în 2 părți:

Partea I-a Razele ultra-violete, cu 13 capitole, după cum urmează: Cap 1. Istoric și Generalități asupra razelor ultra-violete. Proprietățile fizice, chimice și biologice ale razelor ultra-violete Cap. 2. Actenoterapia artificială. Surse artificiale generatoare de raze ultra-violete. Sfaturi cu privire la îngrijirea aparatelor de raze ultra-violete. Cap. 3. Indicațiunile, contraindicațiunile și incidentele în cursul actinoterapiei. Cap. 4. Actinoterapia generală profilactică și higienică. Cap. 5. Razele u. v. în patologia infantilă. Cap. 6. Tuberculoza și razele ultra-violete. Cap. 7 — 12. Razele ultra-violete în patologia medicală, în maladiile sistemului nervos și glandelor endocrine, în dermatologie, patologia chirurgicală, afecțiunile genito-urinare, în oto-rino-laringologie. Cap. 13. E consacrat studiului actino-terapiei naturală sau helioterapiei. *Partea II-a. – Razele infra-roșii*: Cap. 1. Generalități asupra razelor infra-roșii. Surse artificiale generatoare de raze infra-roșii. Cap. 2. Aplicațiunile terapeutice ale razelor infra-roșii. Cap. 3. Razele infra-roșii în tratamentul plăgilor, ulcerelor atone și diferite dermatoze. Cap. 4. Razele infra-roșii în afecțiunile sistemului nervos. Cap. 5. Razele infra-roșii în patologia medicală. Cap. 6. Razele infra-roșii, în oto-rino-laringologie.

Lucrarea D-lui Dr. I. V. Bistriceanu este binevenită deoarece pune la îndemâna medicului practician un volum util care-l va călăuzi în technica aplicațiunilor fotofizioterapice, de o eficacitate indubitabilă în tratamentul unui mare număr de afecțiuni.

Dr. V. SAVA

F. Robert: **Eléments de sémiologie médicale** G. Doin et & C-ie, Paris, 1930.

Autorul indică, și aceasta constitue punctul atractiv și merituos al lucrării, explicația fiziologică a simptomelor pe care le descrie. Numai cine știe fiziologia și anatomia normală a unui organ, poate pătrunde în patologia sa. Și această fiziologie autorul o face cu multă circumspecție, căci ar fi imprudent, ca cineva să ia rezultatul experiențelor făcute pe animale și să le aplice în total la fiziologia și patologia umană. Diferitele organisme, au spune autorul în prefață, ecuația lor vitală, specifică și aceasta ne explică de ce spre ex. broasca suportă câtva timp extirparea pulmonilor, pe când această operație nu poate fi imaginată la mamifere și la păsări.

Partea cea mai larg discutată cu date anatomice și fiziologice este sistemul nervos. Studiul nevraxului și a rețelei nervoase periferice pare multora plin de complexitate, tocmai pentru motivul că se ignorează datele anatomo-fiziologice ale acestui sistem.

După Robert, diagnosticul boalei se face numai atunci când se pătrunde în etiologia turburării și a leziunii. Când am fixat organul atins, leziunea și turburările în funcțiunea lui, e vorba de diagnosticul afecțiunei nu de al boalei. Practicianul trebuie să tindă spre diagnosticul boalei adică, spre cauzalitatea afecțiunei.

Studiul simptomelor duce la înțelegerea așa numitelor semne. Astfel simptomul vomisment, apoi felul lui (sp. ex. de materii fecale) ne duce, în unele cazuri, la înțelegerea unui semn: ocluzie intestinală, sau mai simplu, simptomele traduc funcțiunea defectuoasă, pe când semnele descoperă o stare fizică a organelor.

Autorul arată cu amănunte felul cum trebue să venim în contact cu bolnavul, cum trebue să-i facem interogatoriul, metoda după care trebue să-l examinăm, pentru a nu omite niciun simptom.

Se dă, cu toate detaliile necesare debutanților technica exploatării diferitelor organe. Din studiul funcțional al viscerelor *Robert* n'a reținut decât mijloacele de analiză, care pot fi efectuate la patul bolnavului, deci în afară de laborator.

Dr. THEODOR DUMITRESCU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Legea asupra cumulului în funcţiunile publice

Extragem din noua lege a cumulului, articolele cari pot interesa pe medici:

Art. 1. — Nimeni nu poate ocupa decât o singură funcţiune retribuită cu salariu, soldă, diurnă sau orice altă îndemnizare, de către stat, judeţ comună, regii, case autonome sau instituţii publice de orice fel, al căror buget este supus aprobării Parlamentului, guvernului sau consiliilor judeţene, comunale şi autorităţilor bisericeşti.

Membrii corpului didactic din învăţământul superior şi medicii Eforiei spitalelor civile şi Eforiei Sf. Spiridon Iaşi, pot ocupa în aceiaşi localitate o a doua catedră cu titlu de suplinitor sau un al doilea post într'unul din institutele ştiinţifice sau autorităţi, care sunt în strânsă şi directă legătură cu specialitatea şi activitatea lor, primind însă numai un salariu integral şi o cincime din cel de al doilea; iar plata suplinirii rămâne sub imperiul legii organice.

Personalul ştiinţific ajutător (şefi de lucrări, asistenţi, preparatori) care face parte din institute ştiinţifice şi care îşi consacră tot timpul activităţii ştiinţifice, fără a exercita o profesiune liberă, poate ocupa şi un al doilea post, primind salariul întreg.

Aprecierea raporturilor de legătură dintre ambele funcţiuni sau catedre se face pentru fiecare caz în parte, de către consiliul profesoral al Facultăţii, Academiei sau şcoalei respective.

Membrii corpului didactic din învăţământul superior pot îndeplini şi o funcţie de administraţie şcolară, ca aceea de: rector, decan sau director al instituţiei în care funcţionează, precum şi funcţiunea de director al laboratorului, clinicii sau institutului ştiinţific, muzeului, bibliotecii, arhivei sau colecţiunii ştiinţifice, artistice ori de documentare, alipite pe lângă catedra ce ocupă, sau în strânsă legătură cu ea. Pentru aceste funcţiuni, vor primi o retribuţie care nu poate depăşi în nici un caz a cincea parte din salariul integral al catedrei.

Profesorii universitari pot ocupa funcţiunea de director de minister la ministerul instrucţiei. Salariul lor va fi conform acestei legi, adică o cincime din salariul celei a doua funcţiuni, atât pentru cei vizaţi în acest aliniat, cum şi pentru cei vizaţi în aliniatul al doilea.

Nimeni nu poate în nici un caz să ocupe două funcţiuni în două localităţi deosebite.

Art. 9. — Magistraţii, inginerii, doctorii în medicină veterinară, geologii, chimişti, membrii şi referenţii Consiliului legislativ, membrii comitetelor de revizuire şi ai Curţii de conturi, pot ocupa în aceeaşi localitate şi o catedră în învăţământul public în strânsă legătură cu specialitatea lor. In acest caz ei vor primi numai un salariu integral, iar din al doilea a cincia parte.

Art. 11. — Afară de cazurile prevăzute în articolele precedente, orice funcţionar public poate cumula mai multe funcţiuni şi însărcinări retribuite, dacă ele nu sunt declarate incompatibile de legile în vigoare, şi dacă cuantumul retribuţiunilor lor nu însemnează în total mai mult de 16.000 lei brutto lunar. In acest caz ei au dreptul să primească în întregime toate aceste retribuţiuni.

Art. 13. — Nici un salariu, sub orice denumire, la stat, la judeţe, la comune, la regii, case autonome sau ori care instituţii publice al căror buget este supus aprobării Parlamentului sau guvernului şi orice alte instituţii prevăzute în art. 1, nu poate depăşi salariul brut fixat pentru funcţiunea de ministru.

Funcţionarii îndrituiţi a cumula, nu pot primi în nici un caz o retribuţiune superioară salariului brut fixat pentru funcţiunea de ministru. Dacă suma salariilor cumulate, inclusiv jetoanele de prezenţă, după normele prevăzute în prezenta lege, întrece cuantumul salariului de ministru, atunci totalul retribuţiunilor se scade până la limita sumei care egalează acest salariu.

Art. 14. — In termen de o lună dela publicarea prezentei legi, funcţionarii publici de orice categorie, civilii, clericii şi militarii, dacă ocupă două sau mai multe funcţiuni care intră în prevederile articolelor precedente, sunt obligaţi a prezenta autorităţilor de care depind o declaraţiune, arătând ce anume funcţiuni şi însărcinări îndeplinesc şi, când este cazul, pentru care anume optează.

In cazul când funcţionarul optează sau a optat printr'o declaraţie anterioară votării acestei legi pentru o funcţiune, în care nu a împlinit termenul necesar pentru a dobândi dreptul de stabilitate, el obţine acest drept prin efectul prezentei legi, dacă în funcţiunea la care renunţă are sau a avut în momentul optării dreptul de stabilitate legalmente obţinut.

Art. 15. — In cazul când un funcţionar de orice categorie, un parlamentar sau membru al Consiliului judeţean sau comunal, eludând prescripţiunile legii de faţă, va continua să îndeplinească mai multe funcţiuni sau însărcinări, să facă parte din mai multe consilii de administraţie şi să primească mai multe retribuţiuni decât sunt permise pentru fiecare categorie în parte, el va fi pedepsit cu revocarea din toate funcţiunile, însărcinările şi consiliile de administraţie pe care le ocupă, precum şi cu o amendă penală egală cu de trei ori sumele încasate ilegal.

Revocarea se face în mod provizoriu de către ministrul sau şeful autorităţii respective, prin derogare dela normele şi garanţiile luate prin legi speciale sau organice.

Actul revocării se va înainta spre confirmare şi pentru aplicarea amenzii la Curtea de apel din Bucureşti, care va cita pe funcţionar şi autorităţile de care acesta aparţine.

Judecata se va face în camera de consiliu, de urgenţă şi cu precădere.

Deciziunea Curţii de apel este supusă recursului în termen, la o lună.

Revocarea provizorie atrage suspendarea din funcţiuni, precum şi a plăţii salariului.

Art. 16. — Oricine ar fi îndreptăţit a ocupa una din funcţiunile, însărcinările sau locurile în consiliile de administraţie ocupate împotriva prevederilor legii de faţă, precum şi asociaţiunile de funcţionari cari se bucură de personalitate juridică, au dreptul să sesizeze Curtea de apel din Bucureşti. Aceasta constatând temeinicia plângerii, va aplica dispoziţiile art. precedent. Deciziunea Curţii este supusă recursului la Casaţie în termen de o lună dela pronunţare.

Art. 18. — Nu cad sub prevederile acestei legi şi se pot cumula fără nici o reţinere de salariu, pensii, soldă, diurnă, misie sau îndemnitate de orice fel, următoarele funcţiuni, însărcinări misiuni şi demnităţi:

Administratorii aşezămintelor publice de binefacere şi de cultură naţională, atunci, când ei sunt chemaţi în aceste funcţiuni în virtutea însăşi a actului de fundaţiune.

Membrii învăţământului superior şi secundar, activi sau pensionaţi cari au însărcinări în marginile stricte ale specialităţii lor, precum şi oamenii de ştiinţă de o valoare excepţională, cari sunt chemaţi a preda cursuri în institute de înaltă cultură.

In privinţa acestora, va hotărî o comisiune compusă din: preşedintele Academiei Române, rectorii celor patru Universităţi, rectorul Academiei de înalte studii comerciale şi industriale din Bucureşti, rectorul şcoalei Politechnice din Bucureşti, primul preşedinte al Curţei de casaţie şi primul preşedinte al consiliului legislativ.

Art. 20. — Membrii corpului didactic, ai clerului, ai magistraturii, armatei, medicii umani, membrii şi referenţii Consiliului legislativ şi pensionarii, cari, la publicarea prezentei legi ocupă în aceeaş localitate mai multe funcţiuni publice, dobândite în conformitate de legea cumulului din 1 Iulie 1890 şi cu modificările din 4 Iulie 1891, îşi păstrează drepturile câştigate numai pentru o a doua funcţiune, urmând a primi însă până la maximum salariul unui ministru.

Art. 21. — Legea cumulului de la 1 Iulie 1890 cu modificările din 4 Iulie 1891, precum şi toate dispoziţiunile de orice legi organice şi speciale, contrare legii de faţă, sunt şi rămân aprobate.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

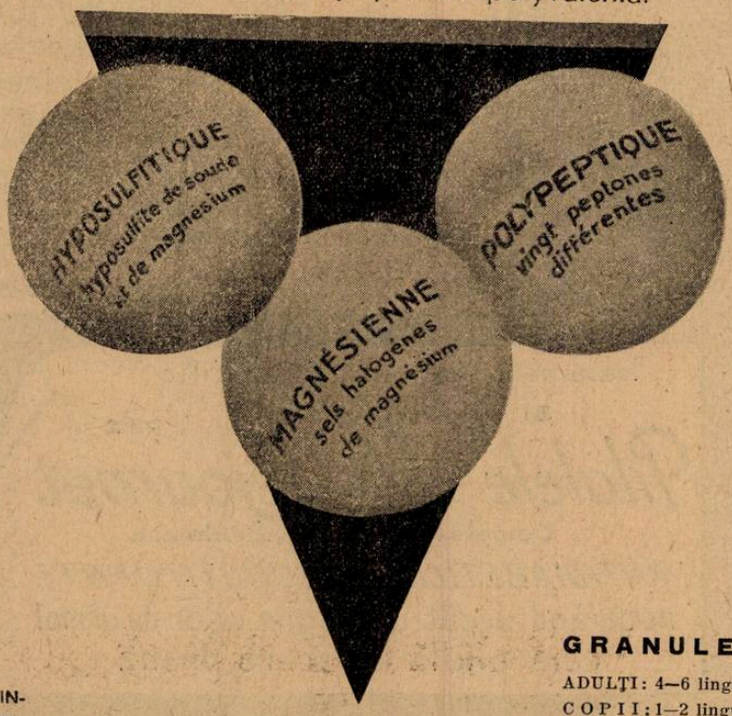
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά-CONTRA, κλάσις-ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul Humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENŢĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULŢI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AVENUE GAMBETTA. PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2. STR. ZORILOR. 2. – BUCUREŞTI

Constituirea ligii sănătății publice

Duminică 29 Martie la ora 5 după amiază, în amfiteatrul Spiru Haret al Facultății de științe, s'a ținut o consfătuire în vederea constituirii unei ligi a sănătății publice.

A asistat un public numeros compus pe lângă medici, de intelectuali din toate profesiunile.

Ședința s'a deschis sub presidența D-lui Profesor Dr. *I. Nanu-Muşcel.*

D-l Dr. *S. Irimescu* dela care a pornit inițiativa pentru formarea grupărilor în vederea apărării sănătății publice, a expus cu amănunte nevoia înființărei ligei.

«In Franța, unde există o igienă publică, care cu toate lacunele ei e mai îngrijită ca a noastră, grupări de felul acesta au fost constituite. Din fuziunea lor a rezultat partidul social al sănătății publice. Denumirea de partid nu e cea mai potrivită și ar putea provoca, cum a și provocat confuzii și nedumeriri. Politica nu se bucură la noi de mult prestigiu. S'a abuzat prea mult de ea pentru a specula și dobândi situații, așa în cât a degenerat deseori în politicianism. In apelul, pe care l'am făcut pentru constituirea acestor grupări, am insistat că nu urmărim prin ele să *formăm organizări politice propriu zise* ca să disputăm puterea partidelor constituite și să râvnim să ne împărțim onoruri și favoruri. Scopul e ca pe deasupra și în afară de partide și ca o trăsură de unire între ele să coalizăm toate bunăvoințele în vederea ameliorării sănătății publice.

Politica e numai un procedeu, o technică ca să ajungem la înfăptuiri prin împlinirea programului nostru de acțiune.

E greu să se obțină în chestiuni de ordin social și economic — asistența publică trebue să fie privită în cadrul evenimentelor și situațiilor în care se desfășoară — realizări în afară de politică. Termenul de politică nu trebue deci să îndepărteze colaborarea celor cari se țin în rezervă față de ea din cauză că a fost compromisă de politicianism. Pe teme mai precise, cum sunt cele dee mdicină socială, chiar în cadrul politicei, așa cum e de obiceiu practicată la noi se poate obține, ca pentru susținerea lor să intervină competințe, ceea ce ne-ar schimba față de cultul incompetinței pe care în atâtea alte domenii, politicianii îl admit și-l tolerează ca să le fie lăsat liber jocul combinațiilor lor interesate. Titlul pe care îl vom da acestor grupări fuzionate -- ne-am putea opri la cel de ligă a sănătății — nu importă prea mult. Ceea ce trebue reținut e motivul pentru care socotesc că ele sunt necesare și felul în care-și vor desfășura activitatea.

S'a spus că înființarea acestor grupări e prematură, de oarece medicii ar trebui să înceapă prin a fi ei bine organizați, înainte de a voi să creeze curente de opinie publică. Tocmai însă pentru că aceste organizări le lipsesc, un început ar trebui să se facă pentru ele, în vederea sănătății publice. Pe urmă, inițiativa acestor grupări, ori cât medicii ca cei mai cunoscători pe terenul asistenței sociale sunt cei mai în măsură să o determine, putea să plece în afară de ei, dela ori și care din cei ce isbiți de marile noastre lacune în apărarea sănătății populații, ar ține să provoace o mișcare de opinie publică ca să remedieze la aceste neajunsuri. In Franța, în capul acestor organizări nu sunt medici ci oameni politici — Justin Godart, Jourdain, foști miniștri — cari întrunesc înalte calități de inteligență — cultura întinsă socială și economică pe care o au—cu o adâncă simțire pentru suferințele mulțimilor, cărora voesc să le caute alinări și îndreptări.

S'a obiectat că dacă se creează organizări pentru apărarea sănătății publice, cu aceiași îndreptățire s'ar putea cere organizări pentru economia națională, cultură, etc. Economia națională, cultura intră în cadrul programului și preocupărilor ori căruia din partidele politice constituite. Cât și cum intră, e o altă chestiune de și fiecare din ele pretinde că intră cât de mult. In ceeace privește însă problemele de sănătate publică, partidele nu au amorul propriu prea sensibil și recunosc ușor că și-au consacrat foarte puțin din activitatea lor pe această temă. Cum însă, fără elementul de bază care e sănătatea populației, nici o propășire reală și durabilă pe terenul social și economic nu poate fi obținută, organizările pentru apărarea sănătății sunt pretutindeni necesare și cu atât mai mult la noi, unde până acum ea a fost atât de oropsită. Dovada desconsiderării chestiunilor de organizări sanitare reiese clar și demonstrativ din prăbușirea bugetelor sanitare, pe fiecare an mai scăzute așa încât, dacă se continuă ritmul acesta repede descendent vor ajunge la o anihilare quasi-totală.

Se semnalează pericolul de cei cari se constitue păzitori ai independenței acestor grupări, că participarea lor la luptele politice, în vâltoarea cărora vor trebui să intre ca să-și pună în valoare programul, le vor duce la înfeodarea în partidul politic, care le va oferi mai multe garanții și satisfacții, în ceeace privește împlinirea cerințelor programului lor de înfăptuiri. Dacă într'adevăr vreunul din partide ar adopta programul și revendicările lor și și-ar lua obligația să le aducă la îndeplinire ar fi un mare succes pentru ele.

Punând la întrecere partidele politice, ca să le dea satisfacții pentru organizările pe cari le cer, ele ar fi un factor de renovare a programului acestor partide pe terenul medicinei sociale, fără ca prin aceasta să piardă îndependența lor de atitudine, în aceste chestiuni ca și în altele de interes general.

Luptele pentru revendicări sanitare în mijlocul diferitelor partide ar putea fi deci fecunde în rezultate. Ele n'ar împiedica ci din contra ar contribui la formarea unei conștiințe profesionale de breaslă în corpul medical. Când ar exista grupări de felul acesta, medicii s'ar educa pe terenul medicinei sociale mai mult de cât acum. Ei ar ieși din cadrul strâmt al intereselor profesionale și l-ar lărgi până la înțelegerea de interese obștești pe terenul sanitar. Când grupările acestea vor reuși să facă să pătrundă în parlament sau în consiliile județene și comunale reprezentanți cari vor susține revendicările lor, reprezentanții aceștia vor avea prestigiu și autoritate să expună programul grupărilor, să caute în ce fel s'ar putea ajunge la realizarea acestui program.

Descătușați de disciplina de partid care impune astăzi medicilor din parlament inhibiții și restricții, ei vor expune energic și hotărît cererile grupărilor pentru înfăptuiri de organizări sanitare.

In Franța, aceste grupări au un program de acțiune divers și multiplu. Așa, ele intervin pe lângă autorități ca să ceară aplicarea de măsuri în vederea asistenței publice. Ele fac propagandă intensă prin conferințe ținute în serie, prin glasul mare și sonor al presei — ziarele le oferă cu bunăvoință rubrice întregi în coloanele lor — pentru a provoca curente de opinie publică, ca să decidă pe oficiali să ia atitudine de luptă pentru stăvilirea boalelor. Biurouri de reclamație în care se semnalează abaterile în materie de curățenie — curățenia biurourilor, a localurilor publice etc. deseori cu atâtea lipsuri — și igienă sunt înființate. Intervenția lor poate deseori să pună capăt acestor abateri. Grupările pentru apărarea sănătății când se vor afirma, că au o activitate energică și hotărîtă vor putea exercita un adevărat control asupra modului cum sănătatea e apărată. Un sentiment de jenă va naște la conducători, ca să nu apară cu totul inferiori sarcinei care le incumbă de păzitori ai acestei sănătăți. Democrația nu va fi o realitate de cât atunci când cetățenii vor coopera cu autoritățile în viața practică de fiecare zi. In rolul de intermediare între autorități și public, pentru nevoile de sănătate și igienă, grupările acestea pot avea un mare rol. Nicăeri mai mult de cât la noi, de oarece avem atâtea lipsuri în igiena publică și asistența socială nu se simte mai imperios nevoia creării unor astfel de grupări. Prin acțiunea lor, când va găsi ecou, sănătatea populației va fi mai bine apărată, așa cât propășirea pe terenul social și economic în legătură cu ea nu va întâmpina prea multe obstacole. O populație sănătoasă va putea opune rezistență nevoilor în care se sbate și le va birui.

După expunerea D-lui Dr. *Irimescu* au urmat discuțiuni asupra modului practic cum s'ar putea ajunge la realizarea în țara noastră a unei ligi a sănătății publice. D-nii advocat *Tudor Popescu*, profesor *Hurmuzescu*, profesor Dr. *Marinescu*, profesor Dr. *Zaharescu Caraman*, Dr. *G. Creangă*, Dr. *Ygrec*, general *Radu Rosetti*, Dr. *Anton Ionescu*, Dr. *Vasiliu*, advocat *Teodor Seimeanu*, D-na *Satmary*, Dr. *Alexandrescu Dersca*, au făcut diferite propuneri în această privință. Un comitet e alcătuit, care într'o viitoare ședință va prezinta programul practic de realizări și statutele ligii sănătății publice.

Conferinţele şi operaţiunile Domnului Profesor Jean-Louis Faure

D-l Profesor Jean Louis Faure va ţine următoarele conferinţe şi şedinţe operatorii în Bucureşti:

Luni 27 Aprilie 1931 ora 17: *Facultatea de Medicină (Amfiteatrul Mare), Conferinţă cu proecţiuni cinematografice despre:* Tratamentul anexitelor.

Marţi 28 Aprilie 1931, ora 10: *Spitalul Colţea (Clinica Gynecologică)*, şedinţă operatorie.

Miercuri 29 Aprilie 1931, ora 17: *Facultatea de Medicină (Amfiteatrul Mare), Conferinţă cu proecţiuni cinematografice despre:* Tratamentul fibroamelor uterine.

Joi 30 Aprilie 1931, ora 10: *Spitalul Colţea (Clinica Gynecologică)*, şedinţă operatorie.

Vineri 1 Mai 1931, ora 17: *Facultatea de medicină (Amfiteatrul Mare), Conferinţă cu proecţiuni cinematografice despre*: Tratamentul cancerului colului uterin.

Sâmbătă 2 Mai 1931, ora 10: *Spitalul Colţea (Clinica Gynecologică)*, şedinţă operatorie.

Sâmbătă 2 Mai 1931 sau Duminică 3 Mai 1931 ora 18: *Amfiteatrul Fundaţiei Universitare «Carol» I, Conferinţă publică despre*: Lupta contra cancerului.

Al III-lea Congres Internaţional de Radiologie

Al III-lea Congres internaţional de radiologie va avea loc la Paris dela 26 la 31 Iulie 1931, sub înaltul patronaj al Preşedintelui Republicei Franceze, având ca Prezidentă de Onoare pe Doamna Curie, iar ca Preşedinte efectiv pe D-l Antoine Béclère.

Chestiunile la ordinea zilei vor fi următoarele:

1. Exploraţiunea radiologică a mucoasei tubului digestiv (Dr. Cole, Statele-Unite).

2. Tratamentul pre şi post operator al Cancerului sânului prin radiaţiuni (Dr. Lynham, Anglia).

3. Exploraţiunea radiologică a aparatului urinar prin excreţiunea substanţelor opace (Pr. Haenisch-Germania).

4. Radiotherapia afecţiunilor inflamatorii (Pr. Milani, Italia).

In cursul şedinţei inaugurale Prof. Forssell (Suedia) va vorbi despre «Lupta socială contra Cancerului».

Mai mult de 300 comunicaţiuni sunt anunţate; 26 de naţiuni vor fi în mod oficial reprezentate. O expoziţie de aparate de electro-radiologie este organizată la Porte de Versailles.

Un serviciu de turism în colaborare cu Congresul este la dispoziţiunea congresiştilor pentru a organiza călătoria la Paris şi înapoi, locuinţa la Paris, excursiuni şi şederi în Franţa după congres.

După Congres se vor organiza 7 excursiuni. Fiecare excursiune cuprinde vizitarea unei importante staţiuni thermale. In preţul excursiunei se cuprinde voiajul, hotelul şi masa (fără vin).

1. Annecy şi Lacul d'Annecy, Lacul Bourget, Chamonix, Mont-Blanc, Lacul Léman, Evian (2—9 August) 1.650 fr.

2. Aix le Bains, Lac du Bourget, La route des Alpes (autocar), Nissa, Monte-Carlo (2—10 August) 1500 fr.

3. Carcassonne, La route des Pyrénées (antocar) Font-Romeu, Luchon-Biaritz, Coasta de Argint (2—10 August) 1800 fr.

4. St. Malo şi muntele Sf. Michel, Coasta Bretaniei (autocar) Pointe du Raz-Vannes, Le Morbihan (2—9 August) 1490 fr.

5. Vittel, Lacurile din Vosgi, les cols du Vosges, Alsacia, Strasburg (2—7 August) 1040 fr.

6. Vichy l'Auvergne, le Puy de Dôme (2—6 August) 685 fr.

7. Blois. Les Châteaux de la Loire. Tours (3—6 August) 555 fr.

Membrii titulari şi însoţitorii lor sunt invitaţi la următoarele recepţiuni.

1. Serată urmată de bal. Duminică 26 Iulie. 2, Serata la Operă. Marţi 28 Iulie. 3. Serbare la Expoziţiunea colonială, Vineri 31 Iulie. Un banchet prin subscriere va avea loc Joi 30 Iulie.

Sunt admişi ca membri titulari ai congresului, membrii Societăţilor de Radiologie şi persoanele agreate de aceste Societăţi. (Cotizaţiunea pentru congres 300 fr.)

Sunt admişi, ca membri însoţitori numai soţiile şi copii congresiştilor (cotizaţiunea 50 fr. Societatea de Radiologie din România va fi reprezentată la acest congres prin D-nii Dr. *D. Negru* (Cluj), Dr. *G. Severeanu*, Dr. *Giurea*, Dr. *N. Buşilă* şi Dr. *E. Lazeanu.*

Al zecelea Congres balnear român

Congresul se va ţine după următorul program:

Sâmbătă 16 Mai 1931, 9 ore dimineaţa: *Adunarea generală anuală* a membrilor Societăţii pentru chestiuni administrative ale societăţii, după program special. In sala mare a Asociaţiei generale a medicilor.

15½ ore, Congresul general economic anual al tuturor factorilor balneari.

Seara. Masă prietenească.

Duminică 17 Mai, 10½ ore dimin. In amfiteatrul Fundaţiei Carol, Congresul al 10-lea balnear român jubilar, deschis în prezenţa autorităţilor.

15½ ore p. m., Congresul ştiinţific, în localul Asoc. generale a medicilor. Rapoarte, comunicări, chestiuni generale medico-balneare (exceptând deontologia).

Luni 18 Mai, 7 ore dimin. Plecarea din piaţa Senatului în excursia a 8-a medico-balneară, în direcţia Coastei de argint. Excursia va dura 5 zile.

Confirmări şi reintegrări în corpul medical

Comisia administrativă din ministerul sănătăţii, ţinând seamă de hotărârea Curţii de casaţie, a reintegrat pe d-nii inspectori g-rali sanitari d-rii Smadu şi Teodorescu, ca şefi de serviciu ministeriali, primul la Chişinău şi secundul la Cernăuţi, iar pe d. inspector g-ral sanitar Viorel Popescu l-a transferat dela Chişinău la Craiova.

*

Au fost confirmaţi următorii medici: d-nii dr. George Banu, Olinescu şi Manuilă şefi de secţie la institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti; Dumitru Cornelsohn, şef de laborator; Eug. Răsmeriţă, asistent; Gh. Tătăranu, asistent; Gr. Kessim, preparator şi Ion Alexe şef de secţie dela acelaş institut; dr. Mih. Hagieţeanu, medic asistent la spit. Filantropia-Craiova; Liviu Pompei Dariu, medic asistent la centrul de ocrotire a copiilor din Cluj; dr. N. Cădere, medic la circ. urbană Iaşi; N. Atanasiu, medic oraş Focşani; Zeno Bejan, medic al oraşului Lugoj; G. Hoisescu, medic primar jud. Cahul; Traian Aurel Pop, medic primar jud. Odorhei.

CRONICA VESELA

CONCERT

(UNUI CATAROS)

Nu te supără pe soartă,
Nu afurisi pe zei,
Căci un jaz-band pieptu-ţi poartă,
Poţi cânta cu el, ce vrei.

Altă muzică nu caut,
Când sub coaste îţi suspină,
Suflu-amforic ca un flaut,
Sibilantul — violină.

Cu o melodie rară,
Cine'n vrajă m'au atras ?
— Crepitantul — o chitară,
Şi ronflantul — contrabas.

In grav sunet de ţimbale,
Maiestuos schimbă de ton,
Sus, cracmente apicale,
(Garguimentul e trombon,)

Toate ralurile — armonic,
Se întrec în ritm sonor.
(Dar un sgomot bronchofonic
Dă, strident, un do minor).

A la Wagner *simfonie*
Poţi aprinde, bunăoară,
Când în bronhii suflă, vie,
O bronşită capilară.

Acordând pe'ntinse strune,
Pleurala frecătură,
Executi ca ntr'o minune
Leonore *uvertură.*

Şi de porţi caverne multe,
Poţi să zici plin de entrain,
— Cui îi place să te-asculte —
Marş funebru de Chopin.

Deci, un lucru bun ai face,
De-ai urmà tu sfatul meu:
Cu orchestra din torace,
Dă concert la Ateneu!

PARKINSON

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină-lecitină

Organismul îl absoarbe repede şi-l elimină încet.

Absolut indolor. **Aplicaţie extrem de uşoară.**

Brom-Lecithin RICHTER

Tablete a 0,05 gr. şi 0,30 gr., conţinând glicerofosfat natural şi 20% brom.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

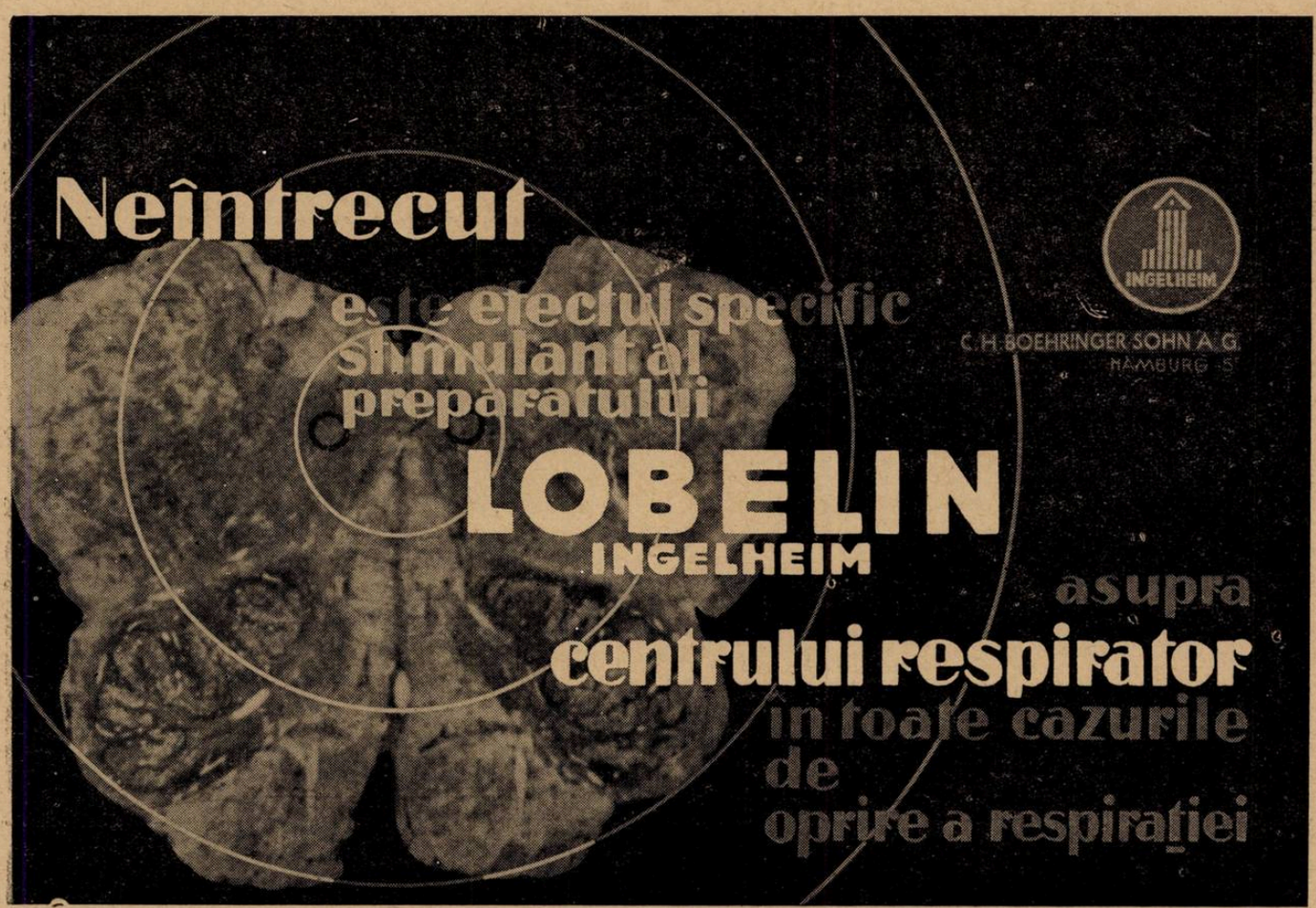
Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

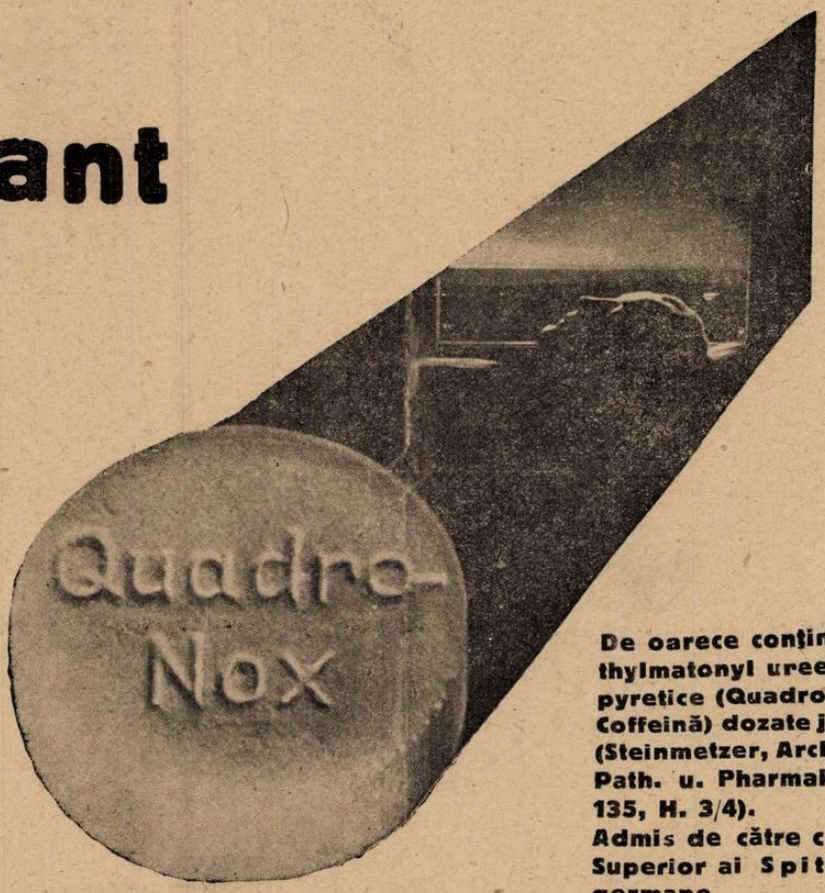
STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1)— Tel. 377/68.



Un somn reconfortant

Se obţine după orice:
Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj
Iritaţii **cu**
Supraescitări
Neurastenie



ASTA Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Brackwede I. Westf.

De oarece conţine Diaethylmatonyl uree şi antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judicios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3/4).
Admis de către consiliul Superior ai Spitalelor germane.

Literatură şi echantioane gratuit la Cerere. — Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, Strada Zorilor 2, Bucureşti

DERANJAMENTE HORMONALE

DR. GEORG HENNING BERLIN

POT FI TRATATE CU SUCCES PRIN ORGANOTERAPIE, INTREBUINŢAND NUMAI PREPARATE DE CALITATE SUPERIOARA CARI GARANTEAZA O ACŢIUNE SIGURA. S'AU DOVEDIT EXCELENT PREPARATELE:

Testogan *masc.*
la neurastenie sexuală, impotenţă, senilitate prematură, stări de epuizare etc.

Thelygan *fem.*
la turburările menstruaţiei, frigiditate, senilitate prematură, afecţiuni climacterice etc.

TESTOGAN-THELYGAN AU EFECT SIGUR LA ARTHROPATII DE ORIGINA ENDOCRINA

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE ŞI FARMACEUTICE:
Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof

Reprezentanţa generală pentru România:
— H. MAGISTRIS, Bucureşti III. — Strada Elena Ferichide 18. —

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 9 — 10 Lei Exemplarul — 1 Mai 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNII STIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. C. ANGELESCU şi Dr. G. BUZOIANU: *Incercările de imunizare contra cancerului în terapeutica umană* 125

Conf. Dr. G. MARINESCU: *Tratamentul infecţiilor urinare colibacilare.* . 126

Dr. EMILE VERUT: *Transformism sau Creaţionism?* (*Trad. de* Dr. V. Trifu). 128

Dr. O. MILIAN: *Stenozele laringiene la copii* 130

Dr. RADU MOISE: *Asupra metodei Dufour în tratamentul tetanosului* 132

Dr. GH. SCRIPCĂ: *Un caz de hemoptizie după injecţie cu Neosalvarsan* . 132

Dr. MIRCEA IONESCU: *Opera chirurgicală a prof.* Jean-Louis-Faure. 138

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Conf. Dr. P. TOMESCU: *O nouă eră pentru sănătatea publică*: **Ministerul Cantacuzino** 133

Drd. ŞTEFAN N. IORGA: *Medicina preventivă în formele ei de aplicare* 136

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. G Banu. La santé publique aux Etats-Unis. recenzat de Dr. *B. Schapira* 134

Dr. Marius Georgescu: Rombul lui Michäelis, recenzat de *Dr. L. Nissim.* 134

Dr. Pedro Belou: Atlas del Anatomia del Organo del Oido, recenzat de *Dr. I. Ţetzu* 134

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Primul congres naţional de tuberculoză; Congres internaţional al spitalelor; Comunicările şi conferinţele d-lui prof. Danielopolu în străinătate; Congres internaţional de medicină şi farmacie militară 139

BIBLIOGRAFII

Les Bases Fondamentales de l'Auscultation, par *Emil Sergent*. I volume in-8º de 60 pagini cu figuri în text 2 planşe hors texte . . . . . 16 fr.

Le corps humain, Anatomie et Phisiologie, par *Detling*. 3º Ediţie, revăzută şi corijată. I volum în-8º de 440 pagini, cu 298 figuri . . . . . 65 fr.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand*. Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*
Un volum in-8º de 196 pagini . . . . . 38 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie faţă de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acţiune specifică şi asupra gameţilor febrei terţe maligne
SE GĂSESC IN COMERŢ: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum
CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină).

«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Tratamentul SIFILISULUI cu

BISMUTUL LIPOSOLUBIL

SOLMUTH

Soluție uleioasă limpede și incoloră cu bază de Campho-Carbonat de Bismuthyl

Fiecare fiolă de 1 ccm. conține disolvat în ulei de măsline 12 centigr. de Campho-Carbonat de Bismuthyl

1 ccm. Solmuth = 0. gr. 04 Bi metal

Solmuthul se întrebuințează exclusiv în injecții intramusculare.
Rapiditatea acțiunei sterilizante egală preparatelor arsenicale în soluție apoasă.
Absorbție rapidă și eliminațiune prelungită fără a pricinui depouri sau noduli.
Activitate terapeutică cu mult superioară sărurilor insolubile.

INDOLOR **PERFECT TOLERAT**

Soluția de Solmuth fiind limpede, medicamentul este ușor de manipulat, căci nu murdărește seringa.

Tratament pentru adulți: săptămânal 2 fiole a 1 ccm.

Cutii à 12 fiole de 1 ccm. *Lei 220 cutia pentru public*

In Franța, SOLMUTH-ul este întrebuințat în mod permanent în serviciile d-lor Prof. GOUGEROT ⟨St. Louis⟩, JAUSION ⟨Val de Grace⟩, CL. SIMON ⟨St. Lazare⟩.

In România, SOLMUTH-ul a fost experimentat cu deplin succes de către D-ri Prof. NICOLAU, Prof. OBREGIA, D. PAULIAN, TH. ȘTEFĂNESCU ⟨Casa Centrală Asigur. Sociale⟩ V. CHRISTEA ⟨Casa Muncii C. F. R.⟩, M. ANGHELOVICI ⟨Spitalul Colentina⟩.

LABORATOIRE LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

Schering

VERAMON

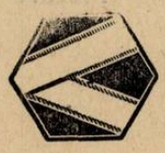
un analgesic acţionând rapid şi sigur cu un efect potenţat, liber de orice influenţe dăunătoare precum şi hipnotice.

INDICAŢII:

Migrene
Nevralgii
Colici produse de lithiasă
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI à 20 şi 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.



AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România;
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul IX No. 9 1 Mai 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

Incercările de imunizare contra cancerului în terapeutica umană

de Prof. C. ANGELESCU
Directorul clinicei I-a chirurgicală

şi Dr. G. BUZOIANU
Chirurg secundar al spitalelor Eforiei

In terapeutica umană, tentativele de imunizare contra cancerului n'au ajuns până în prezent decât la rezultate negative sau aproape negative. Aceste rezultate nu înseamnă că cercetările în această direcţiune trebuesc oprite. Inseamnă numai că trecutul acestor cercetări n'au adus acele noui lumini cari să fie isvorul vre-unei importante, utile descoperiri în tratamentul cancerului. Avem convingerea că acest bun rezultat va fi obţinut într'un viitor nu prea îndepărtat, când descoperirea aceasta de o binefacere nemărginită, va putea fi apoi considerată chiar banală prin simplitatea prin care ar fi putut fi găsită mai din vreme. Nu ar fi nimic uimitor să se ajungă atunci a se considera imunizarea contra cancerului un fapt important însă comun, cum privim noi astăzi vaccinoterapia antivariolică; sau să impresioneze faptul că nu s'a putut ajunge la acest rezultat mai dinainte cum ne impresionează astăzi faptul că descoperirea bacteriilor nu s'a putut face înaintea lui *Pasteur*. Fără îndoială, considerăm actualmente operaţia chirurgicală precoce ca suprema speranţă contra cancerului. Căutarea unei medicaţiuni specifice trebue să rămână totuşi un scop al nostru primordial dacă ne gândim la binefacerile evident superioare pe cari le-ar putea aduce un ser anticanceros preventiv ori curativ, în raport cu operaţia chirurgicală care-şi are riscurile ei, insuccesele ei şi indicaţiunile ei limitate. In această ordine de idei, cercetările experimentale sunt numeroase, încercările terapeutice coordonate la om relativ rare. Nu avem nici o idee în cancer asupra agentului imunizator. Suntem în faza aceloraşi ipoteze de acum câteva decenii. Din cele trei mari teorii enunţate până azi: embrionară, celulară şi infecţioasă sau parazitară este această ultimă căreia îi acordăm doctrinar rolul în geneza cancerelor.

Nu vom încerca aici o expunere a argumentelor în favoarea acesei teorii. Ar însemna să ieşim din cadrul ideilor propuse, trebuind să expunem astfel argumentările pro şi contra, destul de numeroase de altfel, a celor trei principale ipoteze. Nu ne putem opri totuşi să nu facem o analogie de evoluţie cel puţin, între cancerul epitelial şi una din cele mai frecvente maladii infecţioase, sifilisul. Ca şi acesta, cancerul prezintă la început o leziune iniţială localizată pe care am putea-o denumi prin analogie şancrul canceros, fie că se prezintă macroscopiceşte sub forma erosivă, infiltrantă sau hipertrofică, şi care caracterizează prima fază evolutivă a sa. In a doua fază de evoluţie, cancerul prezintă ca şi sifilisul o extensiune ganglionară regională, adenopatia metastatică neoplazică; în fine, în a treia fază de evoluţie cancerul ca şi sifilisul se generalizează. Cum însă agentul patogen sifilitic este oarecum acomodat în virulenţă în raport cu rezistenţa de apărare a organismului omenesc şi deci faza de generalizare suportată un timp îndelungat, în cancere probabil virulenţa exagerată a agentului etiologic, face ca organismul să sucombe fie puţin înaintea generalizărei neoplasice, fie imediat după ea. In unele sarcome (al găinilor) agentul patogen descoperit a rezistat controlului experimental de inoculare. Cancerul nu este contagios ca o maladie infecţioasă, există totuşi o contagiune canceroasă. Ca şi în tuberculoză intervin probabil condiţiuni speciale de receptivitate ale terenului, cari s'o mărturisim nici astăzi în baciloză, deşi agentul etiologic este perfect cunoscut, nu sunt pe deplin lămurite ca modificări humorale. In cancere deci prin analogie cu procedeele întrebuinţate în studiul imunizării maladiilor infecţioase, diversele încercări terapeutice se pot clasa în două principale metode de imunizare: imunizare activă sau vaccinoterapia şi imunizare pasivă sau seroterapia.

Vaccinoterapia

A vorbi de vaccinarea organismului contra unei afecţiuni căreia încă nu i se cunoaşte cauza, pare desigur ilogic. Evident, denumirea de vaccin care redeşteaptă ideia unui agent specific, va constitui un abuz de limbaj până în ziua în care un parazit cunoscut ne va permite reproducerea cancerului. Cu toate aceste obligatorii rezerve impuse de realitatea cunoştinţelor noastre actuale, asupra etiologiei neoplaziilor maligne, raportându-ne la metodele de tratament imunizator întrebuinţate în maladiile infecţioase, prin analogie denumim vaccinoterapie anticanceroasă, încercările de imunizare prin produsul de broiaj al tumorilor. *Tuffier* şi *Mauté* între alţii, au încercat mai de mult imunizarea activă în cancere prin autovaccinuri. Aceste vaccinuri erau constituite printr'o emulsie în apă fiziologică a produsului de broiaj al propriei tumori a bolnavului care trebuia tratat. Incercările au fost raţionale, dacă ne gândim la origina parazitară a cancerului şi mai ales dacă ţinem cont de specificitatea histologică, organică şi aceia pe care poate să o ia parazitul trăind pe o anumită persoană. Incercările asestea au fost autorizate şi prin ceeace se obţinuse anterior experimental. S'a putut obţine prin injecţiuni de tumori sau ţesuturi normale, ca unele animale să fie inapte grefelor canceroase. Trebue să adăogăm totuşi că aceste animale injectate, deşi refractare grefelor au fost capabile să fie câteodată atinse de cancer. Puţinele mijloace pe cari le avem însă la dispoziţie în lupta anti-canceroasă justifică aplicarea în terapeutica umană a încercărilor cu unele succese chiar parţiale din domeniul experimental. In tentativele de imunizare activă prin aceste autovaccinuri făcute pe om, nu s'a neglijat însă intervenţia chirurgicală, nesiguranţa anticipată a rezultatelor vaccinoterapiei neputând dispensa pe bolnav de tratamentul radical. Prin urmare, în ignoranţa în care suntem asupra condiţiunilor cari domină recidivele tumorale, este dificil să precizăm cu certitudine ce revine vaccinoterapiei în evoluţia ulterioară a tumorilor. Ceeace rezultă este că în general, autovaccinoterapia anticanceroasă nu a fost capabilă până în prezent să lungească mijlocia timpului care precede recidiva, nici să oprească evoluţia tumorilor operate incomplect.

Deşi *Rovsing* anunţase unele bune rezultate prin această metodă, ea a fost definitiv părăsită. Injecţiunile nu provoacă decât puţină reacţiune locală şi generală. Dacă nu se inoculează fragmente de tumori, susceptibilitatea de a se provoca grefe canceroase nu există.

Doctorul *Ion Jianu* a încercat vaccinarea prin grefarea sub tegumentele coapsei a mici fragmente din tumorile maligne extirpate la bolnavi, cu aceleaşi rezultate negative ca şi cele obţinute de ceilalţi cercetători. Rezultate negative am înregistrat de asemeni acum doi ani la două bolnave în clinica I-a chirurgicală din spitalul Colţea prin autohemoterapie, fie că acestă metodă acţionează prin choc proteinic coloidoclasic sau poate printr'o autovaccinare dacă am presupune ipotetic, că parazitul ar exista în minime cantităţi în sângele bolnavilor şi în cantităţi de localizare exagerată la nivelul tumorei. Intr'un caz a fost vorba de un neoplasm al colului la limită operat în altul de un neo gastric gastro enteromizat. In primul, recidiva s'a produs la şase luni dela intervenţie, în al doilea neoplasmul şi-a urmat nestingherit evoluţia.

In incertitudinele biologice în cari suntem relativ la proprietăţile intime ale

vaccinurilor antitumorale nu avem siguranţa deplină dacă aceste încercări de imunizare activă nu precipită recidiva. Probe clasice în această privinţă sunt primele tentative de imunizare antituberculoasă cu tuberculină. Aici însă corectivul necesar s'a produs deoarece era vorba de o medicaţie cu posibilităţi de dozare. In materie de cancer suntem siguri că injectăm un vaccin? Nu este exclus ca în tentativele acestea anticanceroase riscul sensibilizării bolnavului să fie practic tot atât de mare ca şi ideea teoretică a vaccinării lui. S'a mai încercat în aceiaş ordine de idei extrase totale de embrioni de găină în diverse stadii ale incubaţiunei. Injecţiunile acestea practicate în cancere inoperabile, n'au adus nici o modificare în evoluţia tumorilor. *Fichera* a injectat produsul autolisei de foetuşi umani culeş aseptic, deasemeni fără rezultate încurajatoare. Aceste ultime tentative îşi au justificarea în unele rezultete obţinute experimental. Astfel tumorile mamare grefate, suferă o involuţie remarcabilă de obiceiu transitorie, care poate merge uneori până la o regresiune completă, dacă animalul grefat este o femelă gravidă. Artificial se poate imuniza şoarecele contra grefelor de tumori maligne de diverse tipuri histologice, practicând în prealabil pe aceste animale grefe negative: extract de embrioni sdrobiţi, sau de parenchim mamar, splenic (*Ehrlich, Haaland, Morescki*).

Aceste imunităţi par a fi îndreptate contra grefelor în general şi nu contra procesului neoplasic însăşi; dacă lactaţia împiedecă la şoarece desvoltarea tumorilor mamare grefate, ea activează ca şi la femee desvoltarea tumorilor mamare spontanee (mastita carcinomatoasă a doicelor).

Seroterapia

Aproape imediat după descoperirea seroterapiei în maladiile infecţioase, s'a încercat în ordinea cronologică a apariţiunei diferitelor seruri, presupuse şi cu proprietăţi anticanceroase, metoda seroterapiei nespecifice. S'a remarcat deci încă de mult că valoarea tuturor acestor seruri (antistreptococic, antidifteric, antitetanic, anticărbunos, etc.) nu are nici o legătură cu specificitatea lor. S'au notat în aceste cazuri numai efecte relative şi imprecise din care nu s'a putut scoate un rezultat mulţumitor; uşoară diminuare inconstantă a durerilor, a hemoragiilor etc. Acelaş efect şi cu serurile antiinfecţioase preparate cu ajutorul microorganismelor găsite pe tumori sau cu serul animalelor injectate cu sucuri canceroase. Prin urmare, ceeace se obţine nu este în raport cu anticorpul injectat ci probabil cu constituţia chimică a serului, fenomenele observate putând fi sub acţiunea toxică a albuminelor străine injectate. Mai seducătoare par metodele de seroterapie prin ajutorul serurilor animalelor imunizate când întrebuinţăm ca antigen însăşi celula canceroasă. *Richet şi Héricourt, Dore, Borel,* s'au ocupat cu sagacitate în această direcţie. *Richet şi Héricourt* au întrebuinţat un ser anticanceros nespecific. Ei credeau că pot obţine rezultate contra cancerului printr'un ser provenit din injectarea la animale a unei celule neoplasice maligne oarecare. *Dore,* preocupat de specificitatea histologică, deoarece se câştigase proba că ar fi posibil să se obţină anticorpi citolitici pentru o celulă dată, întrebuinţă contra unui melanosarcom ser de capră injectat cu o tumoră de aceiaş natură. In fine, a fost *Borel* acela care lărgind noţiunea specificităţii celulare, a preconizat seruri anticelule preparate pentru un anume bolnav cu propriul său neoplasm. Tentativele făcute cu serul lui *Borel* au ajuns totuşi la rezultate negative. *Tuffier şi Mauté* au notat faptul paradoxal în care noţiunea specificităţii nu are rol, de oarece la o bolnavă cu un cancer renal tratat printr'un ser de oaie preparat cu o tumoră a sânului de provenienţă umană, s'a obţinut rezultate bune. Bolnava fusese nefrectomizată pentru un epiteliom cilindric. Puţin timp în urmă au apărut metastaze cari dispărură după injecţiunile serului menţionat. Observaţia aceasta izolată nu poate servi de document deoarece se cunosc cazuri de vindecare sau de regresiuni ale tumorilor secundare la bolnavii netrataţi prin ser, după ablaţia tumorei principale.

Observaţiunile asupra cancerului tiroidian însoţit de metastaze sunt de reţinut. Metastazele acestea sunt constituite prin ţesut tiroidian normal şi au proprietăţi secretorii fiziologice. După expresia lui *Eberth* este „o întoarcere spre mai bine". In fine, între aceste tentative trebueşte să menţionăm injecţiunile de autoseruri sau cu serul bolnavilor operaţi de aceleaşi neoplasme. Autoseroterapia a fost părăsită chiar după primele încercări, deoarece rezultatele negative se anunţau constant. Autoseroterapia cu ser provenit din lichidele neoplasice (pleuretice — *Mackai* — peritoneale — *E. H. Risley*) au reţinut numai un oare care timp atenţia, deoarece se semnalaseră la început unele ameliorări nesigure. Intre tentativele făcute cu serul bolnavilor operaţi, trebuesc reţinute cele al căror ser provine dela bolnavii la cari recidiva nu a apărut un număr de ani după intervenţie. In aceste încercări se pune din nou întrebarea dacă nu inoculăm canceroşilor în aceste împrejurări un ser care să-i sensibilizeze. Ce introducem în organismul invadat de neoplasm? Dacă există un element general humoral de receptivitate pentru neoplasme — ceeace ar fi ca în baciloză, elementul teren — nu inoculăm oare această tendinţă de receptivitate? Răspunsul nu poate fi încă sigur, practic însă cu mici contradicţiuni, efectele salutare întârzie neîncetat să vină.

* * *

Acestea sunt tentativele realizate în imunoterapia anticanceroasă la om. Ele au sfârşit în general prin rezultate negative şi totuşi noi trebue să continuăm în sensul cercetărilor de imunizare fără descurajare. Trebue să urmărim cu atenţie imensa muncă în domeniul experimental pentru a scoate aplicaţiuni posibile în terapeutica umană.

Tratamentul infecţiilor urinare colibacilare

de Conferenţiar Dr. G. MARINESCU
Medic primar la Spit. Colţea

Numeroasele lucrări, apărute înainte şi după memoriile lui *Heitz-Boyer*, asupra infecţiilor urinare colibacilare, au stabilit origina lor intestinală şi calea cea mai frequentă de infecţie, cea sanguină. Infecţia trece din mediul intestinal în cel sanguin şi apoi în aparatul urinar. Colibacilii de diferite varietăţi şi alţi microbi intestinali sunt oaspeţi obişnuiţi ai intestinului fără a produce turburări locale sau generale, în majoritatea cazurilor. Ca să treacă în circulaţie trebue să existe în intestin condiţii propice care să exalte virulenţa microbilor şi să deschidă porţi de intrare în peretele intestinal. Staza fecală, datorită turburărilor mecanice, toxice, inflamatorii ale intestinului, constitue cauza principală a exaltării şi trecerei microbilor în circulaţie. La aceasta se adaguă: leziunele de ordin trofic, mecanic şi inflamator ale mucoasei şi turburările secretoare. Trecerea în circulaţie, a microbilor e de obicei intermitentă şi uneori continuă, fapt pus în evidenţă prin unele hemoculturi pozitive şi prin observaţia regulată a curbei termice. Mediul sanguin distruge aceşti microbi sau îi elimină prin căile biliare, şi mai ales urinare, fapt controlat prin bacteriuriile pure, constatate în urine limpezi şi mai târziu prin bacteriurii însoţite de piurie, cu manifestări clinice foarte variate. Atingerea aparatului urinar de către infecţie poate fi de scurtă durată, de lungă durată şi uneori ea se poate instala definitiv, după cum cursul urinei se face normal sau întâlneşte anumite obstacole în diferite segmente ale aparatului urinar; sau după cum există cauze de congestie locală ca în caz de: tumori, calculi, corpi streini, etc. Terapeutica va depinde: *de un diagnostic precis al infecţiei*, căpătat prin însemânţări repetate ale urinei culese aseptic din vesică sau din basinete; *de un diagnostic precis al stasei fecale* şi *al cauzelor ei*, căpătat prin examenul clinic, chimic, istologic şi radiologic al tubului digestiv şi al organelor care-l pot comprima; *de un diagnostic precis al leziunilor aparatului urinar*, căpătat prin mijloace clinice, cistoscopice şi radiologice. Aceste probleme de diagnostic sunt uneori dintre cele mai dificile, de aceia şi terapeutica cea mai variată nu dă în toate cazurile rezultate favorabile.

Aceste noţiuni odată stabilite, vom încerca să indicăm tratamentul în *formele clinice acute* şi în *formele cronice*, după datele cunoscute până azi, căutând să atacăm infecţia şi cauzele ei în *mediul intestinal* în *mediul sanguin şi în mediul urinar*.

Terapeutica intestinală. Această terapeutică va fi îndreptată în *contra constipaţiei şi cauzelor ei; în contra leziunilor inflamatorii ale tubului digestiv; în contra leziunilor mecanice, trofice şi toxice. In al doilea rând* vom recurge la *mijloace*

Iod-Calcium-Diuretin

«KNOLL»

la

hipertonie, stenocardie, astm.

După Prof. *S. Askanazy*, Koenigsberg: Potenţarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 şi 20 bucăţi.
S. De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puţin lichid.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

care să reducă virulenţa microbilor intestinali.

Tratamentul medical sau chirurgical al cauzelor constipaţiei poate fi făcut în mod *preventiv*, sau în *scop curativ* dacă infecţia s'a manifestat. Pentru a preveni apariţia infecţii urinare cu coli, am căutat să suprim constipaţia după operaţiile pe abdomen şi perineu şi să evit cateterismele luând cele mai severe măsuri de antisepsie în caz când sunt absolut necesare. Sunt foarte numeroase cazurile de infecţii urinare recidivante, care au fost suprimate după operaţiile pentru apendicite cronice; hemoroizi, fissuri anale, fistule perianale; hernii voluminoase; stenoze rectale, etc. Suprimarea purgativelor drastice sau saline a făcut să dispară fenomene febrile importante apărute după întrebuinţarea lor.

Tratamentul viermilor intestinali, al colitelor cronice, a adus vindecarea sau ameliorarea infecţiilor colibacilare urinare. Sunt însă afecţiuni cronice ale tubului digestiv care necesită tratamente lungi şi care prin perzistenţa lor explică şi persistenţa infecţii colibacilare.

Constipaţia e combătută de obicei printr'un regim vegetarian şi prin laxative uleioase (ol. ricin; ol. de parafină), ori laxative cu bază de fermenţi lactici.

In scopul de a diminua virulenţa microbilor intestinali s'a preconizat *bacterioterapia* prin microbi antagonişti, cum ar fi fermenţii lactici. *Metchnicoff* a demonstrat de mult acţiunea antiputridă a iaurtului. In 1909 von *Kern* sterilizând culturi de bacil vulgaris la 60° şi precipitându-le prin alcool, a obţinut o soluţie a produselor acestui bacil care împiedica cultura colibacilului.

Aceste experienţe au fost confirmate şi de alţi autori. Există în comerţ foarte multe preparate lichide sau în comprimate care pot fi utilizate, precum şi alimente, care conţin astfel de microbi ca: kefir, iaurt, lapte fermentat. Afară de utilizarea microbilor antagonişti s'a recurs la *vaccinarea locală* prin *auto vaccinuri; vaccinuri din comerţ* de tipul *Colitique Fisch; bacteriofag*. Vaccinarea locală se poate face pe *cale bucală* sau pe *cale rectală*. In urma vaccinării pe cale bucală cu *Colitique* am observat dispariţia temperaturei de 37^2 — 37^6 care dura de luni de zile cu toate că urinele erau clare deşi conţineau microbi în unele eşantioane. Această terapeutică intestinală e indicată în toate formele de infecţie urinară cu floră intestinală pentru a seca sau diminua sursa de infecţie.

Terapeutica sanguină e indicată în formele septicemice ca şi în formele acute cu localizări urinare. Ea constă în *mijloace antiseptice* şi în *mijloace biologice* (vaccinuri, seruri, bacteriofag).

1. *Antisepticele* uzitate sunt extrem de numeroase ceea ce denotă inconstanţa eficacităţei lor. Suntem siliţi să ne folosim de ele pentru că de multe ori am avut impresia că au oare care eficacitate. Intrebuinţarea lor se face pe *cale bucală, subcutanată* sau *intramusculară* şi *intravenoasă*. Vom cita unele din ele, care au fost utilizate mai mult şi cu rezultate mai bune.

Urotropina, uroformina luată pe gură în doză de 2—3 gr. pe zi sau în soluţie de 40% pe cale intravenoasă, ne-a dat rezultate bune în formele acute. Uneori apar fenomene de iritaţie vezicală, albuminurie şi hematurie, ceea ce ne sileşte să suprimăm tratamentul şi să alcalinizăm mediul. Acţiunea acestor medicamente fiind mai pronunţată în mediu acid, s'a căutat să se modifice mediul alcalin prin ingestie de fosfat acid de sodiu 2 — 6 gr. pe zi, acid fosforic 2—3 gr. pe zi; acid benzoic, benzoat de sodiu şi mai ales clorur de calciu (6—8 gr. pe zi) şi clorur de amoniu (6—8 pe zi). In acest scop se recomandă combinaţia acidă a urotropinei, *acidolamina*. De obicei colibacilii se desvoltă în mediu acid, de aceia autori ca *Vincent* observând că aceşti microbi se dezvoltă rău în mediu hiperalcalin au preconizat alcalinizarea umorilor şi urinei, asociată unei curi de diureză. S'a întrebuinţat în acest scop: *bicarbonatul de sodiu* (50 cm. din sol. de 4% intravenos) *(Pannewitz)*; *citrat de sodiu* sau de *potasiu*; *fosfatul de sodiu*. Mulţi urologi preconizează alternarea curei acide cu cea alcalină câte 10 zile.

Salolul întrebuinţat în doze de 2—3 gr. pe zi, pe gură, se dedublează în acid salicilic şi phenol, e apreciat favorabil de *Bazy*.

Helmitolul, Urisanina, Uroseptina sunt recomandate în locul urotropinei, uroforminei pentru a varia medicaţia.

Septicemina compusă din 35% iod şi 45% hexametylen-tetramină e întrebuinţată pe cale intravenoasă 5—10 cm. c. pe zi.

Pyoformina e utilizată pe cale subcutanată sau intramusculară.

Collargolul e recomandat de *Marion* şi *Kurmer* pe gură în doză de 2—3 linguri pe zi din sol. de 2%.

Lantolul, electrargolul sunt utilizate pe cale intramusculară sau intravenoasă ca în toate infecţiile.

Albastrul de metylen e întrebuinţat sub formă de injecţii, pilule sau bulinuri în doze de 4—5 ctgr. pe zi.

Argochromul constituit din albastru de metylen şi 20% nitrat de argint, e utilizat sub formă de injecţii intravenoase de 5—20 cm c. din sol. de 1%.

Mercuro-chromul 220 solubil, recomandat mult de *Young*, e o sare de mercur cu o putere de pătrundere considerabilă. Omoară colibacilul în sol. de 1/1.000 şi e întrebuinţat în sol. de 5% din care se injectează intravenos $^1/_2$—1 cm. c. adică 3—5 miligrame pe kgr. *Young* afirmă că a căpătat rezultate foarte bune în pyelonefrite colibacilare şi în alte infecţii generale; dar reacţiile generale sunt foarte vii şi uneori au dat fenomene de intoxicaţie mercurială, iar alteori albuminurii.

Clorhidratul de diaminometyl acridină, cunoscut sub numele de *galben de acridină*, se găseşte sub formă de specialităţi ca: *trypaflavină; acriflavină; argoflavină; gonacrină*. Aceste substanţe au fost utilizate în injecţii intravenoase (10—20 cm. c. din sol. de 0,50%). De şi puterea antiseptică a lor în vitro e foarte mare (1/100.000) în mediu alcalin, în mediu acid ea scade şi colibacilul e oprit în desvoltare cu sol. de 1/5.000. Personal am recoltat urină din basinet în retenţie, după injecţia de tripaflavină intravenos şi am căpătat o abundentă cultură de colibacili.

Pyridium e utilizat sub formă de tablete 4—6 pe zi cu rezultate variabile.

Neosalvarsanul recomandat de *Kall* şi *Kreiss*, în doză de 15—30 ctgr. intravenos ar lucra fie prin acţiunea lui antiseptică, fie prin aldehida formică pe care ar degaja-o în mediu alcalin.

2, *Mijloace biologice.* a) *Seroterapia anticolibacilară* e indicată mai ales în formele septicemice şi acute. In formele cu obstacol mecanic în cursul urinei sau cu alte leziuni concomitente cu cele date de colibacili nu putem căpăta rezultate bune. Serul lui Vincent utilizat din 1925 în serviciile lui *Chevassu* şi *Maisonnet* a dat rezultate bune în numeroase cazuri citate în foarte importantul raport al lui *Oeconomos* (Congres din Madrid). Acest autor care a utilizat seroterapia are impresii favorabile. Personal am observat căderea temperaturei într'un caz de infecţie cu coli, formă septicemică şi cu pyelită, dar urinele au rămas turburi.

b) *Vaccinoterapia anticolibacilară* e întrebuinţată în mod curent fie cu *autovaccinuri*, fie cu *stokvaccinuri polivalente*. In general se recomandă stokvaccinul pe cale bucală sau parenterală până la prepararea autovaccinului. Personal am utilizat autovaccinul pe cale subcutanată şi stokvaccinul (Colitique Fisch) pe calea bucală sau pe cale rectală la indivizii care au repulsie de a-l ingera. Conţinutul fiolei e amestecat cu ser fiziologic sau cu apă sterilizată şi e introdus în rect cu recomandarea de a fi păstrat. Pe calea rectală vaccinul nu poate suferi nici o modificare după cum am bănui că se întâmplă pe calea bucală din cauza secreţiilor digestive şi ale glandelor anexe.

c) *Proteinoterapia* poate fi utilizată în lipsă de vaccinuri.

d) *Uropyoterapia*, recomandată de *Cimino* şi aplicată la noi de prof. *Ştefănescu Galaţi*, constă în a se injecta 2 sau mai multe picături de urină culeasă aseptic din vesică şi sterilizată prin ebuliţie la flacără de 2— 3 ori. Natural că aceste picături se dizolvă în ser fiziologic sterilizat cu care se injectează.

Aceşti autori bazează aplicarea acestei metode pe modificările suferite de colibacili în cursul evoluţiei boalei, aşa că logic ar fi ca în fie care moment al boalei să se injecteze microbi (vaccin) din speţa care există în acel moment în organism şi în plus proteine pe care le conţine urina. Ei afirmă că au avut rezultate favorabile cu această metodă.

e) *Bacteriofagoterapia. D'Herelle* preconizează această metodă, după ce a descoperit şi studiat multă vreme un virus invizibil care nu se poate desvolta într'un mediu artificial, dar care trăeşte în detrimentul celulei bacteriene a cărei disoluţie o determină. Agentul de imunitate e o fiinţă vie, după *d'Herelle*, care se adaptează microbului patogen, pătrunde în

el şi-l distruge. Acest autor izolând peste 1000 de speţe de bacteriofag, a făcut să se prepare pentru terapeutica uzuală fiole de 2 cm. c. pentru injecţii subcutanate şi de ingerat pe gură. Pentru infecţiile urinare se recomandă *bactecolifagul*, iar pentru cele intestinale *bacteintestinofagul*. Idealul ar fi ca pentru fiecare bolnav să se găsească un bacteriofag specific, lucru greu de întâlnit în practică, de aceia se recomandă bacteriofagul din comerţ amintit mai sus. In timpul administrărei bacteriofagului, e de recomandat să se suprime antisepticele şi alte medicamente care i-ar putea opri activitatea.

3) **Terapeutica urinară.** Trecerea colibacililor în aparatul urinar poate să nu lase urme (bacteriurie pură); poate provoca leziuni supurative în rinichi, basinet, vezică, cu manifestări clinice locale şi generale acute, sau evoluând insidios şi un timp nedeterminat îmbrăcând diferite forme cronice.

a) *In perioada de bacteriurie pură* cu urini clare, vom recurge la tratamentul indicat la terapeutica sanguină (antiseptice, seruri, vaccinuri, bacteriofag) şi la combaterea constipaţiei.

b) *In perioada de leziuni supurative cu manifestări acute renale sau vezicale,* vom recurge la mijloace antiflogistice ca: ventuze uscate sau scarificate pe regiunea lombară; învelişuri umede cu apă alcoolizată; balneaţie caldă. Bine înţeles că vom institui şi terapeutica indicată în etapa sanguină (antiseptice şi mijloacele biologice).

Dacă în interval de 8—10 zile fenomenele locale şi generale nu cedează, vom recurge chiar în această fază la mijloacele urologice următoare:

In caz de cystită vom face instilaţii vezicale la 2 zile cu sol. de nitrat de argint 1%; protargol 2—3%; argyrol 5%.

In caz de pyelită vom recurge la *distensia vezicei* dacă vezica are capacitate bună; la *cateterismul ureteral* repetat sau à demeure, urmat de *spălături bassinetale* cu aceleaşi soluţii ca pentru vezică. Ne vom feri însă de sărurile de mercur care ne pot da anurie şi fenomene de intoxicaţie mercurială.

In formele de pyelită fără retenţie sau *retenţie foarte mică,* după 1—3 spălături basinetale, fenomenele locale şi generale se amendează şi urina începe a se limpezi. Vom continua însă antisepticele pe cale bucală sau intravenoasă şi imunizarea pentru a căpăta vindecarea şi a evita recidivele.

Când nu avem rezultate bune înseamnă că există o retenţie în cavităţile rinichiului; un corp strein; abcese miliare în corticala rinichiului; propagarea infecţiei la loja renală, etc., Atunci vom căuta ca prin mijloace clinice şi radiologice să stabilim cauzele persistenţei infecţiei şi să aplicăm terapeutica chirurgicală indicată în fiecare caz.

Cateterismul ureteral urmat de *spălături* cu nitrat de argint 1% sau protargol 2—3% mi-a dat rezultate minunate în multe cazuri.

In cazuri de retenţie prin cudură a ureterului sau prin rinichi mobil, am fost silit să recurg la *liberarea ureterului, la nefrotomie* şi *nefropexie.*

In cazuri de pyelonefrită fără retenţie dar cu *oligurie* sau *anurie,* am recurs cu succes la *decapsularea rinichiului.*

In cazuri de abcese corticale am executat *decapsularea* şi *nefrostomia.*

In cazuri de retenţie reno-ureterală prin calculi suprimarea calculilor prin *ureterotomie, pyelotomie* sau *nefrotomie* a dat în totdeauna succese.

In formele cronice de cistită, pyelită, pyelonefrită, pyonefrosă, tratamentul antiseptic şi cu mijloace biologice pe cale bucală, subcutanată sau intravenoasă nu poate da rezultate şi aplicarea locală a acestor mijloace e indicată.

In cystite cronice colibacilare instilaţiile repetate cu antiseptice sau cu filtrate microbiene au dat rezultate când nu exista retenţie.

In cazurile cu retenţiune, suprimarea cauzei retenţiei a adus vindecarea. Sunt însă *cystite cronice* la femei mai ales consecutive unei *pyelite cronice,* care nu se vindecă decât după spălături basinetale sau instilaţii de ser sau vaccin ori filtrat în basinet. In cystite care durează de multă vreme sau care recidivează, după ce eliminăm tuberculoza renală, să căutăm cauza în rinichi şi vom avea succes tratând leziunea primitivă.

Am observat o serie de câte-va cazuri de cystite însoţite de hematurii totale intermitente sau continue care durau de 4-6 luni şi în care, examene repetate de urină nu dădeau nici un fel de microbi. In aceste cazuri, inoculările la cobai au fost negative, iar radiografiile simple nu arătau nici calculi, nici o mărire de volum a rinichilor. Pyelografiile cu abrodil ne-au arătat o bună drenare a urinei, nici o retenţie şi o eliminare a substanţei iodate in termen normal.

Eliminările de cloruri şi uree erau egale sau aproape egale de ambele părţi. Câteva spălături de bassinet cu nitrat de argint 1% au făcut să dispară întâi hematuria şi mai pe urmă pyuria şi fenomenele de cystită. Intr'un cas de cystită cronică (6 luni), o singură dată însemânţarea urinei a dat colibacili. După 2 spălături de bassinet făcute la 12 zile interval, s'a produs vindecarea. O recidivă după 2 ani a cedat repede după alte 2 spălături.

In pyelite, pyelonefrite cronice, pyonefrose, intervenţii chirurgicale variate, sunt indicate, după caz, ca infecţia să fie suprimată.

In rezumat, infecţia urinară cu colibacili îmbrăcând forme clinice variate, tratamentul trebue să fie variat. El însă trebue să se inspire din patogenia acestei infecţii şi să caute s'o atace în mediu intestinal, în mediu sanguin şi în mediu urinar.

Toate aceste mijloace enumărate mai sus, pot fi de folos dacă sunt aplicate în mod judicios şi numai după stabilirea unui diagnostic precis al cauzei şi al mijloacelor ajutătoare care au permis stabilirea infecţiei în unul din segmentele aparatului urinar.

Transformism sau Creaţionism?

de Dr. EMILE VÉRUT (de Chary) [1]

Studiul fosilelor, descoperite în straturile sedimentare ale scoarţei pământeşti, permite să se constate:

1. Că diferitele clase de fiinţe vieţuitoare n'au populat simultan pământul.

Acele, dintre aceste clase, care constituesc ramura vertebratelor, au apărut în ordinea următoare: mai întâi, peştii; în urmă, amfibiile; mai târziu, reptilele; apoi, păsările; în sfârşit, mamiferele, dintre care ultimii reprezentanţi au fost maimuţa şi omul.

2. Că organizaţia vertebratelor a devenit din ce în ce mai complexă, cu apariţia claselor lor succesive.

Complicaţie progresivă, din care e legitim să conchizi că «evoluţia» fiinţelor vieţuitoare nu s'a îndeplinit în mod capricios şi desordonat.

Cum să explici această evoluţie *«ordonată»?*

Poţi s'o atribui forţelor naturale, — sau trebue să faci să intervie o activitate inteligentă?

Transformism sau *Creaţionism?*

Iată chestia, pe care şi-au pus'o doi profesori eminenţi: **Louis Vialleton,** ce a predat *Embriologia* timp de 40 ani, la Montpellier [2], — şi D-l **Max Aron,** ce o predă la Strasburg [3].

Intr'un studiu extrem de înaintat, pe care l'a făcut asupra transformismului, Vialleton pune în lumină punctele slabe ale acestei doctrine, — insistând în special asupra inexistenţei, între clase, de forme intermediare sau de tranziţie: probă că aceste clase *nu derivă una din alta.* El conchide, prin urmare, la necesitatea d'a admite *«o activitate inteligentă».*

Cât despre Max Aron, cu toate că recunoaşte aceleaşi puncte slabe, — şi mai cu seamă faptul că evoluţia s'a îndeplinit prin «discontinuităţi», prin «salturi», precum şi un alt fapt că transformismul nu explică desvoltarea unor organe noi (glandesele endocrine, plămâni, etc.), — *el nu conchide.* Prins între obligaţia d'a «învesti» hasardul cu toate privilegiile unei Divinităţi, — sau d'a recurge la «expediente finaliste», adică la un *Creator,* — el mărturiseşte neputinţa d'a se pronunţa: «Trebue, zice el, în prezenţa acestor abisuri deschise înaintea cunoştinţei, să ştii, cu

1. **Dr. Emile Vérut** (de Charly). — Transformisme ou Créationisme. *Le Concours Médical,* — 1, II, 1931, p. 346.

Doctorul Vérut e scriitorul care s'a ilustrat, atingând celebritatea, prin admirabila sa carte: *Voilà vos bergers.... Jésus devant la Seience,* Paris, 1930 (Maloine edit.).

2. **L. Vialleton.** — L'origine des êtres vivants. L'illusion transformiste. Paris, 1929 (Plon édit.).

3. **M. Aron.** — La conception physico-chimique de la Vie, — et Le procès du Transformisme, *Presse médicale,* 16, IV et 25 VI, 1930.

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

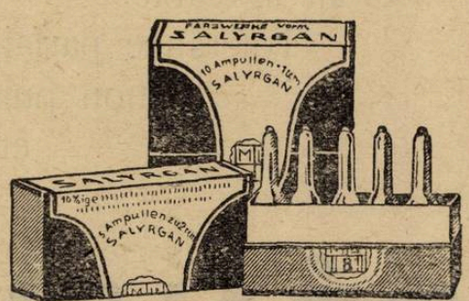
Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.



BAYER

LUCIUS ML&B HOECHST

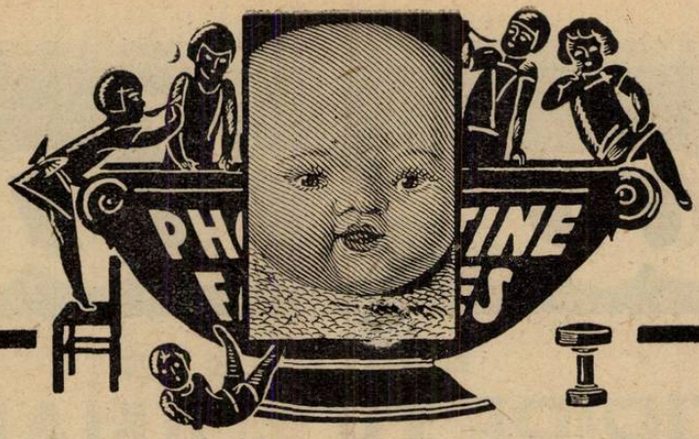
„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30



PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.
PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă) De vânzare pretutindeni.

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti.

APPETIT-POIDS FORCE RÉALPHÈNE

160 lei le grand flacon

Tonique sanguin } ARSENIC ET PHOSPHORE
Tonique nerveux }

Goût agréable
Tolerance parfaite
Action puissante
et rapide

RÉALPHÈNE APPETIT-POIDS FORCE

Agent génréal: **Geo Crèmont,** Calea Victoriei, 2 — Bucureşti I. — Tel. 332/35.

umilință, să recunoști carența priceperei noastre».

In rezumat, — grație neutralității lui Max Aron, — Vialleton a rămas stăpân pe teren.

* * *

Dar iată că vine un al treilea profesor eminent, — cu totul de un alt gen. E vorba de D-l J.-L. Faure[1].

Contrar lui Max Aron, el pune concluzii categorice, — care sunt exact, viceversa celor ale lui Vialleton.

«Schimbând bluza» chirurgului «cu haina filosofului», el proclamă în acești termeni lapidari rezultatul lungilor sale meditări:

1. «In adevăr, unde strălucește *rațiunea* în constituirea lumei? Unde se zărește *activitatea inteligentă?* Și ce curios fel are ea d'a se manifesta în *creația voluntară și premeditată* a atâtor ființe vietuitoare, care nu fac de cât *să se mănânce între ele*[2], — și într'o organizație reflectată a *carnagiului universal!*».

2. «*Generația spontană*, — adică producerea unor organisme vietuitoare vii, fără germeni prealabili, și prin singura activitate a combinațiilor și a forțelor fizico-chimice, — *n'a fost niciodată observată*.... Și totuși ea există!.... Ea s'a manifestat.... cel puțin o dată în negura vremurilor trecute! Căci astăzi *viața* populează pământul. Și a fost un timp, când pământul nu era decât un *glob incandescent*, ce se rostogolia prin spațiu!».

Acestea sunt concluziile la care, filosofia sa, a condus pe Prof. J.-L. Faure.

Și punctul de plecare al acestei filosofii a D-lui Faure a fost experiențele lui Stéphane Leduc, pe care «le-a văzut cu ochii săi», — dar, asupra cărora se face de 30 de ani conspirația tăcerei, — și pe care le reamintește în aceste câteva cuvinte:

«Aruncând un cristal de chlorur de cupru, într'o soluție de ferrocyanur de potasiu, produci edificii ce seamănă cu plante arborescente, cu alge, cu ciuperci, cu foi de nenufăr, cu scoici de bivalve».

La prima din aceste concluzii, pe care ești uluit să o citești subt condeiul unui medic, — adică al unui om care a studiat anatomia și fiziologia, — mă voi mulțumi să opui o frază a ilustrului anatomist Cruveilhier:

«La vederea acestei minunate organizații, în care totul a fost prevăzut cu o *inteligență* și o *înțelepciune infinită*... ce anatomist nu e ispitit să strige, cu Galien, că *o carte de anatomie e cel mai frumos himn, ce a fost dat omului să cânte în onoarea* Creatorului»[3].

Cât despre a doua concluzie,... ea e pur și simplu *absurdă*.

Iar, în ceea ce privește experiențele lui Leduc, așa zisa «conspirație a tăcerei», — de care geme D-l Faure, — se explică prin faptul că *ele n'aduc nici un sprijin* hipotezei Generației spontane.

Ori cât de curioase ar fi «edificiile» lui Leduc, ele nu sunt mai probante, — *în ceea ce privește origina vieței*, — ca «admirabilele eflorescențe ce desinează chiciura pe geamurile caselor noastre în lungile nopți de iarnă», — și despre care D-l Faure subliniază «isbitoarea identitate de forme cu anumite foi de fugeră» — de oarece și unele și altele *sunt lipsite de atributele vieței*.

Pe de altă parte, *din punctul de vedere al Generației spontane*, aceleași edificii probează încă și mai puțin ca eflorescențele despre care fu vorba, pentru că acestea sunt opera forțelor naturale ele singure, — pe când edificiile n'ar fi fost construite fără intervenția unui experimentator.

Cum se vede, eșafodagiul filosofic al D-lui Faure e clădit pe nisip mișcător.

* * *

La rândul meu, voi aduce în desbatere câteva considerații, care îmi par suficiente pentru a permite o concluzie în sensul lui Vialleton, — și pe care le-am mai publicat într'un uvragiu recent.

Primele trei considerații sunt împrumutate învățământului Doctorului Paulescu, profesor de Fiziologie la Facultatea de Medicină din București.

1. Studiul Biologiei permite să constați că organele ființelor vietuitoare se formează după un *plan prestabilit*, — după «o serie de consemne regulate de mai înainte» (Cl. Bernard), — și în vederea unor funcțiuni determinate, ce concurează la un scop comun: *subsistența individului* și *reproducția speciei*.

Din această constatare reese evidentă *proba finalității vitale*. Or, admirabila adaptație a organelor, la funcțiunile ce îndeplinesc, indică manifest că această finalitate a fost *concepută* și *voită*, — că ea e, prin urmare, efectul, — nu al hasardului, — ci al unei *Cauze*, ce prezintă într'un grad suprem spiritul *Înțelepciunei*.

Existența acestei cauze odată stabilită, s'ar părea că numai e nevoe să reluăm d'o parte *generația spontană* și *transformismul*. Totuș, voi arăta, cu Prof. Paulescu, că nici una, nici alta din aceste ipoteze nu se țin pe picioare înaintea științei.

2. Ipoteza *Generației spontane* e în contradicție formală cu următoarele fapte bine stabilite:

Substanța vietuitoare e o materie albuminoidă, care cu evidență se formează din elemente chimice (C, H, O, Az), împrumutate materiei brute.

Or, pe de o parte, e imposibil să fabrici albumina în mod chimic. Dar, chiar dacă într'o zi ai reuși, *fi-ar lipsi*, încă și pentru vecie, *acel ceva necunoscut, acel foc din Cer*, ce e Viața.

Pe de altă parte, e admis că astăzi nici o ființă vietuitoare, — nici măcar printre ființele microscopice cele mai inferioare, — *nu naște spontan din materia brută*. Pasteur a demonstrat aceasta în mod irefutabil și savanții cei mai calificați s'au înclinat înaintea memorabilelor sale experiențe.

Iată, în particular, cum în 1904 și 1905, — adică 4 și 5 ani după experiențele lui Leduc, — doi maeștrii ai fiziologiei au judecat hipoteza,... al cărui apostol întârziat e D-l Faure.

Dastre zice: «Pasteur a dat ultima lovitură hipotezei *generației spontane* a ființei vietuitoare, arătând că micro-organismele cele mai simple se supun legei generale care vrea ca ființa vietuitoare să nu se formeze decât prin *filiație*, adică, prin intermedial unui organism preexistent»[1].

Iar Ch. Richet spune în același sens: «Cuvântul *generație spontană* nu mai are decât un interes istoric... Astăzi *nu mai e nici un fiziologist care să îndrăsnească să susție ideea generației spontane*»[2].

Singur printre biologiști, germanul Haeckel a rămas un credincios obstinat al acestei ipoteze perimate.

Pentru ca să încerce s'o susție, el a imaginat faimoasa sa «Moneră», — în jurul căreia s'a produs mare sgomot... dar a cărei existență n'a fost încă demonstrată.

Această Moneră, — celulă hipotetică, *incoloră* și *fără nucleu*, din care ar fi derivat toate celel'alte ființe vietuitoare, — ar fi rezultat, după dânsul, din combinația *întâmplătoare* a cărbunelui cu elementele apei și cu azotul. Or, admițând că ea ar fi putut naște astfel, prin generație spontană, ea n'ar fi putut viețui, deoarece e incapabilă să fabrice hidrații de cărbune, indispensabili nutriției ei.

Intr'adevăr, singure *plantele verzi* pot să formeze asemenea substanțe, grație *chlorofilei* lor, — utilizând energia solară pentru a descompune acidul carbonic din aer și a-i fixa cărbunele, pe care ele îl combină cu elementele apei. Monera n'ar fi putut deci trăi de cât utilizând, — cum fac celel'alte ființe cu protoplasma incoloră (ciuperci, microbi, animale), — hidrații de cărbune, fabricați de vegetalele verzi preexistente. In consecință, ea n'ar mai fi fost *prima ființă vietuitoare* care a apărut pe pământ.

In plus, această hipoteză a Monerei e nimicită prin faptul că, până acum, — cu toate progresele technicei microscopice, — nu s'a putut găsi *celulă fără nucleu*.

3. *Transformismul* e și el în contrazicere formală cu fapte bine stabilite.

Intr'adevăr, pe de o parte, *nu există nici un exemplu de transformarea* unei specii actuale într'o altă specie actuală.

Pe de altă parte, de la începutul perioadei istorice și până în zilele noastre, — adică

1. J.-L. Faure. — Le procès du Transformisme. *Presse médicale*, 9, VII, 1930.

2. Prof. Faure e rugat să remarce că ființele vietuitoare *nu se mănâncă între ele*, când sunt de aceeași specie. Ele sunt însă obligate, de trebuințele nutriției, să își ia substanțele alimentare de la ființe ce fac parte din alte specii.

3. Cruveilhier. Traité d'Anat. descriptive, T. I, p. XXIV, 1862.

1. A. Dastre. La vie et la mort, Paris, 1904, p. 242.

2. Ch. Richet. Art. Génération spontanée, în *Diction. de Physiologie*, Paris, 1905, p. 73.

de mii de ani, — n'a existat exemple de transformarea unei specii într'o alta, nici de apariţia unei specii noi.

Nu se poate deci susţine, cu seriozitate că omul descinde din maimuţă, — sau că îi este un «frate procopsit». Şi trebue să conchizi,

pe de o parte, la imutabilitatea speciilor confirmată prin neexistenţa formelor de transiţie între ele;

pe de altă parte, la neputinţa d'a explica evoluţia lor «*ordonată*» altfel de cât printr'un «*ordonator*».

La aceste consideraţii, voi adăoga, pe socoteala mea, următoarea:

Observaţia, timp de 60 de ani, a minunatelor manifestaţii ale instinctelor la insecte, a condus pe incomparabilul nostru entomologist **Fabre** la aceleaşi concluzii ca pe **Vialleton** şi pe **Paulescu**.

Într'adevăr, ce sunt cele *zece volume* de «Souvernirs entomologiques», dacă nu un lung rechizitor în contra transformismului, — o serie de «împunsături de ac» date «acestei enorme şi luminoase băşici, pentru a o desumfla şi a o face să apară în toată goliciunea ei». — Ca şi afirmaţia unui «*ordin prestabilit*», — a «*logicei inefabile* ce domneşte în lume», — a «*inteligenţei* ce străluceşte îndărătul misterului lucrurilor»?[1].

De altfel, citirea primelor observaţii ale ui Fabre, de către Darwin, trei ani înainte de moarte, «lăsase perplex» pe naturalistul englez. Şi dacă el ar fi cunoscut pe cele ce au urmat, «anxietatea sa ar fi devenit, fără îndoială, franca mărturisire a *imposibilităţei d'a face să intre instînctul* în calapodul formulei sale»[2]

1. Fabre. — Souvenirs entomologiques, Paris, 1924. T. I, p. 255. — T. II, p. 103 şi 215.
2. Idem — L. cit., T. IV, p. 240.

Şi în realitate, soluţia problemei instinctelor e una din marele pietre de răsturnare a transformismului.

Confraţii, — pe cari i-ar fi impresionat sau turburat, hezitaţiile D-lui Aron sau afirmaţiile D-lui Faure, — credeţi-mă şi citiţi pe Fabre!

* * *

Pentru a termina, conchid:

1. *Generaţia spontană* e o ipoteză, ce nu e bazată pe nimic şi, deci, nu poate fi invocată pentru a explica originea vieţei;

2. *Transformismul* nu explică evoluţia ordonată a fiinţelor vieţuitoare;

3. In starea actuală a cunoştinţelor, singur *creaţionismul* permite să pricepi şi *originea vieţei* şi *evoluţia fiinţelor vieţuitoare.*

Tradus de Dr. V. TRIFU.

Stenozele laringiene la copii

de Dr. O. MILIAN
Docent Universitar

Stenoze laringiene sunt afecţiunile cari provoacă o strâmtare a laringelui, cauzând astfel turburări respiratorii mai mult sau mai puţin intense.

Noi le vom considera din punctul de vedere clinic aşa cum se prezintă medicului de copii, chemat cel dintâiu să îngrijească asemenea cazuri şi descrierea noastră va îmbrăţişa această latură a chestiunii. Fără îndoială că diagnosticul şi tratamentul nu va fi totdeauna de resortul pediatrului, ci de multe ori specialistul laringolog va avea să-şi spună cuvântul.

Frecvenţa stenozelor laringelui la copii e mare, accidentele la cari dau naştere foarte grave, iar tratamentul variind mult în raport cu cauza, diagnosticul trebue precizat de urgenţă, spre a putea interveni cu folos în ajutorul bolnavilor.

La copii întâlnim mult mai des ca la adult stenoze ale laringelui. Cauzele sunt următoarele:

1. In mod normal şi păstrând proporţiile, calibrul laringelui e mai redus.

2. Cartilagiile sunt mai moi, aşa că pot fi uşor turtite din afară.

3. Copiii au o susceptibilitate nervoasă mai mare şi astfel survine mai uşor un spasm al glotii.

4. Mica rezistenţă la infecţiunile cari produc inflamaţiuni stenozante ale laringelui; difterie, morbille, gripă, etc.

Cu cât aceste predispoziţii de teren sunt mai pronunţate, cu atât mai grave vor fi şi manifestările stenozelor, traducându-se printr'un număr de simptome comune cari sunt:

A) *Dispnea*, mai mult inspiratorie şi însoţindu-se de tiraj supra şi substernal; toracele dilatându-se în inspiraţie iar aerul nepătrunzând suficient în pulmoni, ţesuturile moi vecine sunt atrase de vidul produs. Dispnea e de intensitate variabilă: la început prezintă un stadiu de compensaţie prin abolirea pauzei respiratoare, căreia îi urmează stadiul de insuficienţă: polipnee, bătăi ale aripilor nasului, tiraj, cianoză, nelinişte, sudori reci. Ultimul stadiu e acel al asfixiei, produs prin paralizia centrului respirator.

B) *Stridorul*: e un sgomot respirator, cu un timbru variabil, mai ascuţit sau mai grav produs de curentul de aer trecând printr'un orificiu strâmtat. Stridorul laringian e de obiceiu inspirator, spre deosebire de cel tracheal care e expirator.

C) Turburări ale vocii şi anume şi anume răguşeală până la afonie, ale plânsului precum şi tuse.

La aceste simptome capitale, comune tuturor formelor, se adaugă altele pe cari le vom descrie la fiecare varietate în parte.

Etiologia stenozelor laringiene s'ar putea rezuma în următoarele:

1. Malformaţiuni congenitale ale laringelui.
2. Corpi străini.
3. Traumatisme, arsuri.
4. Procese stenozante endolaringiene.
5. Turburări de motilitate: spasme.
6. Compresiuni din afară.

Pentru a releva însă mai mult formele pe cari le prezintă copiii, credem mai potrivit să facem semiologia bizuindu-ne mai mult pe clinică, descriind afecţiunile aşa cum se prezintă ele în practica de toate zilele şi insistând asupra celor mai frequente. Cum vârsta imprimă caractere particulare, vom începe prin a ne ocupa de cazurile ce apar în primele zile ale vieţii.

Malformaţiunile congenitale.

a) Gradul extrem al acestei categorii îl reprezintă obstrucţia completă a laringelui, ale cărui piese sunt contopite într'o masă informă; această rară anomalie nu e compatibilă cu viaţa.

b) *Chişti congenitali*: sunt foarte rari, producând turburări dispneice în raport cu mărimea lor.

c) *Micrognaţie cu macroglossie*: o limbă proporţional prea mare faţă de gură, comprimă şi strâmtează orificiul laringelui provocând o respiraţie striduloasă.

d) *Tumori ale bazii limbii*: sunt extrem de rare; chişti ai canalului tireo-glos, tiroide aberante.

e) *Stridorul laringian congenital* e mai frequent şi practic cea mai importantă anomalie de acest ordin; a fost bine studiată de *Rilliet, Bortez, Krishaber,* iar *Lees* i-a explicat mecanismul de producere. Stridorul apare din primele ceasuri, mai rar după câteva zile sau săptămâni; e exclusiv *inspirator*, e *continuu*, atât în stare de veghe cât şi în somn; sgomotul se poate asemui cu al unui sughiţ; dispneea e moderată, tirajul mic; vocea e clară, tusea nemodificată. Ca evoluţie de obiceiu e următoarea: stridorul se accentuează până la 6 luni, rămâne staţionar până la sfârşitul primului an, dispare în cursul celui de al doilea an. Primejdia e că aceşti copiii sunt expuşi să facă broncho-pneumonii grave şi rar pot prezenta accese de sufocaţie, uneori fatale.

Stridorul laringian congenital e datorit unei malformaţiuni a orificiului superior al laringelui şi anume: feţele laterale ale epiglotei sunt apropiate aşa în cât aceasta ia forma unui cioc de pasăre, iar cutele ariteno epiglotice flasce şi puţin rezistente au marginile prea puţin depărtate şi sunt atrase de curentul de aer descendent în inspiraţie, ceeace produce sgomotul, stridorul

Stenozele laringiene dobândite

Sunt cele mai numeroase şi clinicește mai importante. Etiologia dominantă e cea infecţioasă, în al doilea rând turburările nervo-motorii (spasme) şi apoi corpii streini, tumorile.

Tuberculoza, sifilisul şi *septicemiile* pot produce, chiar la sugari de câteva luni, stenoze grave când se localizează pe laringe. Diagnosticul nu e greu de pus când aceste maladii se însoţesc de cortegiul de simptome propriu fiecăruia în parte. E mai greu, când de exemplu un sifilis congenital are ca primă manifestare, sau tot aşa o tuberculoză, stenoza laringiană,

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

LA GRANDE MAQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str, General Florescu, 11

RICHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului ——— şi al fosforului

Inlocueşte Untura de Peşte în — toate aplicaţiunile sale —

1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TURBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
C O N V A L E S C E N T E

ETABLISSEMENTS BYLA 26 avenue de l'Observatoire Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de sanitățile medicale.

Dacă ne gândim însă că şi maladiile provenite pot provoca strâmtări ale laringelui chiar în primele luni de viaţă, vom găsi de obiceiu şi alte simptome caracteristice sau le vom provoca cuti-reacţiunea Bordet-Wassermann.

Muguet-ul provocat de Oidium albicans se poate localiza şi pe laringe, dar excepţional.

Edemul idiopatic al distroficilor a fost descris de *Finkelstein*; el apare la sugari în primele luni, cu turburări grave de alimentaţie şi însoţindu-se de edeme şi în alte regiuni, de obiceiu la membrele inferioare.

Difteria e cauza cea mai frequent producătoare de stenoze laringiene. *Crupul* laringita difterică, e într'adevăr una din afecţiunile cele mai temute la copii şi cu drept cuvânt. De aceea vom stărui mai mult asupra simptomelor şi diagnosticului precum şi a tratamentului.

Crupul e relativ rar sub un an şi mai ales în primele 6 luni, maximum de frequenţă între 2—4 ani. Dintr'o statistică personală (*Milian* şi *Hortopanu*: stadiul actual al seroterapiei antidifterice, Clinica, 1929, No. 6), redăm următoarele cifre: din 106 cazuri de crup, găsim:

Sugari	. . . 12 (sub un an).
1—2 ani	. . 32
2—4 ani	 34
Peste 4 ani	. . . 28

Simptomele obicinuite sunt următoarele: un copil care avea de acum câteva zile o angină cu febră începe să prezinte fenomene din partea laringelui şi anume disfonie: vocea e răguşită, tuse voalată; e prima fază, crupul incipient; urmează faza II-a de dispnee, din ce în ce mai pronunţată; tachipnee, bătăi ale aripilor nasului, cianoza extremităţilor, copilul e agitat, uneori survin convulsiuni, sau se supraadaugă un spasm al glotii, care măreşte la maximum dispneea. Dacă intervenţia medicală nu s'a produs nici în această a două fază dispneică, urmează cea de a III-a, care e iremediabilă; faza asfixică, copilul nu mai reacţionează, extremităţile se răcesc, şi curând survine moartea.

Diagnosticul crupului, survenind în cursul unei angine cu exudat alb nu e greu de pus; e o regulă de diagnostic că o angină albă însoţită de răguşală înseamnă instalarea unui crup difteric.

E mai greu de pus când această angină albă a lipsit. Intr'adevăr, mai ales la sugari, crupul se poate ivi în urma unei rinite difterice, care a trecut nediagnosticată. Această rinită e ades destul de caracteristică: secreţia e sero-purulentă şi de multe ori emoragică, unilaterală, irită conturul nării şi a buzei superioare. Un examen bacteriologic confirmă bănuiala, când se cultivă bacilul lui *Löfler*.

Altă dificultate de diagnostic o constitue apariţia fenomenelor crupale consecutiv unei angine roşii, e aşa zisa angină difterică bacteriologică, fiindcă numai examenul de laborator, nu cel clinic, ne arată că o angină eritematoasă, în aparenţă banală, e totuşi de natură difterică.

Mai rar crupul nu e precedat nici de angină, fie albă sau roşie, nici de rinită, e crupul aşa zis d'emblée, unde localizarea primitivă a difteriei e pe laringe.

Modalităţile descrise mai sus sunt într'adevăr de natură să facă mai dificil diagnosticul crupului. In practica de toate zilele însă lucrurile se petrec astfel încât acest diagnostic, se pune mai mult în exces de cât în minus, diagnosticându-se crup ori ce afecţiune dispneizantă, chiar de altă natură.

Interesul e însă de a se pune diagnosticul cât mai la început, crupul fiind o afecţiune din cele mai grave atât prin faptul toxi-infecţiunei difterice cât şi prin localizarea pe laringe, cu consecinţele ei mecanice. Tratamentul dă bune rezultate în primele zile şi anume se impune injectarea unor doze mari de ser antidifteric (20.000—100.000 unităţi şi chiar mai mult) precum şi tubajul. In felul acesta mortalitatea e redusă şi noi din 106 cazuri am putut salva 95.

Pseudo-crupul e expresia clinică a unei laringite acute, simplă sau striduloasă; mai frequent între 1—3 ani. Apare brusc, de obiceiu noaptea, copilul trezindu-se speriat într'un acces de sufocaţie: expiraţia e laborioasă, tusea quintoasă cu timbru metalic, glasul răguşit, dar nu afon şi uneori devenind clar, inspiraţia dificilă, tiraj supra şi substernal. Această stare nu durează mult şi până în ziuă de obiceiu dispare, mai persistând câteva zile o laringită banală. Diagnosticul diferenţial se face mai ales cu crupul difteric; acesta are însă un debut mai insidios, starea generală mai rea, disfonia merge până la extincţie şi de cele mai multe ori se constată prezenţa de false membrane pe amigdale, luetă sau epiglotă.

Pseudo-crupul morbilos, gripal, scarlatinos, laringo-tifosul e o complicaţie rară produsă prin localizarea pe laringe a virusurilor respective. Trebue totuşi un examen bacteriologic spre a ne convinge că nu avem deaface cu o asociaţie difterică.

Laringo-spasmul e una din cele mai frequente manifestări ale spasmofiliei infantile. Cazurile se înmulţesc mai ales la sfârşitul iernii şi începutul primăverii, în Februarie şi Martie, atingând de preferinţă copiii sub un an, dar mai mari de 3 luni şi în special pe cei alimentaţi artificial şi rachitici totdeodată. Laringo-spasmul se traduce în cazul cel mai uşor printr'o inspiraţie şuerătoare apărând când copilul e excitat, când plânge sau râde. E un avertisment, fiindcă acelaş copil poate să prezinte mai târziu un acces grav, mortal chiar; cu totul pe neaşteptate micuţul devine palid, capul îi cade înapoi, respiraţia se opreşte, ochii devin exoftalmici, buzele violacee, sudori reci acoperă tot corpul, conştiinţa dispare, sfincterele sunt incontinente. Când sfârşitul părea iminent, bolnavul isbuteşte să şi reia respiraţia; spasmul glotii cedează, primele inspiraţii sunt şuerătoare şi treptat, respiraţia îşi recapătă amplitudinea. Accese asemănătoare, mai uşoare sau mai grave se pot repeta de mai multe ori pe zi şi câteva zile consecutiv. In intervalul acceselor putem găsi multe din simptomele spasmofiliei latente: semnul lui *Chwostek*, al lui *Trousseau*, *Lust*, *Erb.*, ceea ce lămureşte şi diagnosticul. Se face totuşi des confuzia cu crupul difteric, din cauza dispneei spasmodice descrise. Elemente diferenţiale sunt însă multe, din anamneză chiar rezultă că pacientul a prezentat şi în zilele trecute crize, dar mai uşoare, în intervalul cărora copilul respira normal, ceea ce nu e cazul cu crupul, care evoluează agravându-se în puţine zile; apoi lipseşte febra şi gâtul e curat. Diagnosticul e cu atât mai important de pus cu cât tratamentul spasmofiliei e foarte eficace şi anume: un regim alimentar potrivit, doze mari de calciu şi raze ultraviolete.

Spasmul glotii, dar nu în legătură cu tetania, cum e cel descris mai sus, se întâlneşte şi la copii mai măricei, nevropaţi mai ales, în cursul aşa ziselor spasme afective: acestea survin când copilul e contrariat, devine furios, se sbate la pământ şi la un moment dat copilul nu mai respiră, se cianozează; spasmul glotii cedează însă repede şi e de obiceiu inofensiv, spre deosebire de laringo-spasmul tetaniei al copiilor sub un an.

Abcesul retro-faringian deşi nu e o afecţiune a laringelui, şi are totuşi locul aicii pe deoparte fiindcă uneori influenţează şi asupra laringelui producând un edem al glotii, iar pe de alta fiindcă e ades confundat cu laringita difterică, cu crupul.

Abcesul retro-faringian e un adeno-flegmon al ganglionilor limfatici din loja retro-faringiană, cărora le sunt tributare limfaticele mucoasei nasului şi rino-faringelui, a amigdalei cavum-ului şi a trompei lui *Eustache*. O infecţiune a uneia din aceste regiuni poate să aibe drept urmare formarea unui abces r—f. Aceasta survine mai ales la copii între 3 luni — 2 ani şi se manifestă prin turburări de deglutiţie, de respiraţie şi vocale: disfagie cu trismus, voce nazonată, respiraţie sgomotoasă, dificilă, sforăitoare, aerul pătrunzând greu în căile aeriene şi la care se adaugă un edem al cutelor ariteno-epiglotice; din când în când survine o criză de sufocaţie, prin spasm al glotii. Diagnosticul se pune uşor dacă ne gândim la această afecţiune inspectând atent fundul gâtului se vede şi se simte tumoarea fluctuentă, care incizată lasă să se scurgă puroi.

Edem al glotii producând fenomenele de stenoză se întâlneşte şi în cursul altor afecţiuni însoţite de edeme generalizate: nefrită hidropigenă, asistolie, urticarie, maladia serului.

Corpii străini pot fi aspiraţi de copii în timpul jocului, ei având des obiceiul de a băga în gură tot felul de obiecte sau corpul străin provine tot din organism: vomismente, sânge. Se produce o dispnee bruscă până la sufocare, afonie şi tuse supărătoare. Anamneza, laringoscopia şi eventual o radiografie asigură punerea diagnosticului.

Tumorile laringelui mai frequente la copii sunt papiloamele; ele produc o răguşală cronică cu exacerbări acute, o dispnee, de obiceiu uşoară, devenind stridoroasă când copilul ţipă sau plânge.

Asupra metodei Dufour în tratamentul tetanosului

de Dr. RADU MOISI
Medic primar
Spitalul «Pavel și Ana Cristea»
Bacău

După descoperirea toxinei antitetanice de către *Knud Faber* (1890) și mai cu seamă după acea a lui *Behring* și *Kitassato*, cari au arătat că sângele unui animal imunizat contra tetanosului, neutralizează toxina tetanică, lumea științifică fonda cele mai legitime speranțe pentru vindecarea acestei teribile boale. Dar aceste speranțe au fost în mare parte dezamăgite. Injecțiunile curative de ser antitetanic practicate pe o scară din ce în ce mai mare și în doze din ce în ce mai importante cu cât ne apropiem de epoca noastră, deși au redus într'o măsură apreciabilă mortalitatea, nu s'a arătat totuși ca o metodă destul de eficace. Din această cauză, terapeutica a fost nevoită să recurgă concomitent cu seroterapia, la întregul arsenal medicamentos, în uz până la introducerea serului antitetanic. Acest arsenal constă în antispasmodice și hipnotice, toate întrebuințate pentru a calma excitațiunea nervoasă, pe care serul nu putea s'o juguleze de loc, sau nu îndestul de repede. Printre aceste medicamente, cloroformul pare să fi fost întrebuințat cu mult înaintea seroterapiei, evident, ca un mijloc eficace împotriva contracturei tetanice. *Faure-Beaulieu* afirmă (Presse medic. pag. 1679—929) că cloroformul a fost introdus în terapeutica tetanosului de către *Eschalier* în 1847 și a fost reluat de către *Martin* și *Darré* și mai pe urmă (1924) de către *Dufour*. Asupra acestora vom reveni. *Langenbek* și *Verneuil* au preconizat chloralul *Baccelli*, care întrebuința în afecțiunile nervoase acidul fenic, a preconizat acest medicament și în tratamentul tetanosului și anume în injecțiuni subcutanate 20—30 cmc., într'o soluție de 2%. Această metodă a înregistrat oarecari succese în decursul timpului. Lăsăm la o parte morfina, bromurele, cari au fost întrebuințate și se întrebuințează încă simptomatic.

După introducerea seroterapiei antitetanice, practica medicală a fost nevoită să recurgă la anestezice ca adjuvante ale seroterapiei, pentru a se obține rezoluția contracturei musculare și a facilita tot odată injecțiunile intrarachidiene de serum. *Marcel Labbé* și *Escalier*, au întrebuințat somnifenul intravenos, concomitent cu doze masive de ser, cu rezultate fericite. *Polonski* de asemenea. (Prese med. No. 35/929). *Heberer* (Graz), practică în 1927, un tratament complex care consta în injecțiuni intrarachidiene de serum, sub narcoză cu eter. După injecție se administra bolnavului o clismă cu cloral hidrat (3.0) iar după două ore, un lavment cu 30 cmc., soluție de sulfat de magnezie 20%. După alte două ore, o injecție de 1—2 ctgr. de morfină. După alte 4 ore seria medicamentoasă era reluată și continuată până la amendarea simptomelor grave. (Presse Medic. No. 24, pag. 380—928). *Pinoche* în teza sa asupra tratamentului tetanosului. (Presse Medic. No. 95, pag. 1619/929) dă următoarea schemă de tratament: injecții subcutanate de doze masive de serum, somnifen intravenos și anestezie generală cu cloroform, în momentul injecțiunilor intrarachidiene. Desigur sub influența lucrărilor lui *Marcel Labbé* și *Dufour*. In adevăr acest din urmă autor inspirându-se de la lucrările lui *Billard* care a arătat că un animal supus în prealabil unei anestezii cu cloroform, nu mai este intoxicat de toxina tetanică, a avut ideia să întrebuințeze cloroformul nu numai ca un mijloc terapeutic pur simptomatic ci ca unul etiologic. Pentru a explica faptul experimental al lui *Billard*, s'a invocat ipoteza că cloroformul având o mare afinitate pentru lipoizii celulelor nervoase, acestea sub influența lui, ar libera toxina tetanică, care aruncată în circulațiune ar fi mai ușor neutralizată de antitoxină. (*Cruchet*, Presse Med. No. 18/931). Ori cum ar fi, rezultatele obținute până acum din punct de vedere terapeutic, sunt extrem de interesante. Metoda *Dufour* constă deci în a face bolnavului injecțiuni subcutanate și intrarachidiene de ser antitetanic, concomitent cu o anestezie cu cloroform. *Cruchet* schematizează astfel această metodă: se face bolnavului o injecție subcutanată de 50—100 cmc. ser, se narcotizează bolnavul cu cloroform, apoi se face o injecție intrarachidiană cu 20 cm. ser și se prelungește narcoza o jumătate de oră. Acest procedeu se repetă zilnic până la dispariția simptomelor grave.

Dufour a raportat cazul unui copil de 11 ani asupra căruia un tratament cu ser somnifen intravenos, neavând nici un efect, a fost tratat după metoda sa, cu deplin succes. (Presse Medic. No. 84/1929).

Pagniez, Plichet și *Bompard, Pehu* și alții au reportat deasemeni succese. datorite acestei metode.

Am tratat de curând în serviciul nostru un caz de tetanos, după metoda *Dufour*, cu deplin succes. Iată în rezumat istoria lui clinică. E vorba de o fetiță de 10 ani, adusă în serviciul nostru în ziua de 16 Febr. a. c. și care ne-a fost adusă pentru o înțepeneală care ar fi cauzată de bătaia primită de copil de la un învățător. Copila prezintă trismus, emprostotonos, râs sardonic. In timpul contracțiunilor, care sunt aproape subintrante, pierde urina și câteodată și fecalele. Plaga tetanigenă pe marginea externă a piciorului drept. I se face zilnic sub cloroform 10 cmc. ser subcutanat precum și desinfecțiunea plăgii, care de altfel e pe cale de cicatrizare. După 14 zile bolnava părăsește spitalul vindecată. *Cruchet* (loco cit.) crede că această metodă ar trebui extinsă și la alte boale neurotrope ca: difteria (asemănare biologică) poliomelita, encefalita, etc.

Acest autor crede că cloroformul, prin deplasarea toxinei tetanice de pe celula nervoasă, ar exercita o acțiune phylactică.

Un caz de hemoptizie după injecție cu Neosalvarsan

de Dr. GH. SCRIPCĂ-GIURGIU

D-na E. Gr., de 30 ani, mi se prezintă în Aprilie 1930 pentru a-i face injecție cu neosalvarsan, aducând și medicamentul doza I, spunându-mi că acum câțiva ani, a avut o leziune sifilitică confirmată prin analiza sângelui, urmând tratamentul neregulat numai cu injecții intramusculare.

Deși bine conformată, vo nică, i-am făcut un examen clinic pentru a mă convinge de funcțiunea organelor.

Pulmonii perfect sănătoși, nu tușește, pulsul 80, bătăile cordului bune, tensiunea arterială după Vaquez și Laubry Mx 14 Mn 10; ficatul, splina, stomacul normale.

Din analiza urinei nu i-am găsit albumină, nici glucoză, nici acid uric.

Acuză câteodată rar, câte o durere nevralgică, în partea stângă a sternului.

Prin urmare, după examenul clinic și de laborator, nu mă reținea nimic de a-i face injecția cu neosalvarsan. Până la această dată nu i s'a făcut niciodată asemenea injecție. Câteva ore după injecție, deși îi recomandasem să stea culcată, i-a venit rău și a avut o hemoptizie ușoară. I-am administrat hemostatice și repaus absolut. După 4 zile i-am făcut un examen radiologic constatând:

Umbra hilară dreaptă mărită, alungită, dințată, claritatea bronșică intervasculocardiacă a lui *Delherm* și *Chaperon* dispărută atât frontal cât și în incidență.

In poziție frontală se arată o eșire a arcului mijlociu cu alungirea, lărgirea și opacitatea pronunțată și dințată. Punând în evidență convexitatea arcului arterei pulmonare stângi în incidență oblică anterioară dreaptă, când e considerată ca dusă la maximum, proectându-se bordul cel mai ieșit al vasului pe claritatea pulmonului stâng.

Se constată deci o dilatație a arterei pulmonare stângi și incipient a ramurilor ei secundare.

Acesta ne îndrituește a face diagnosticul de scleroză sau aterom a arterei pulmonare probabil de natură sifilitică.

Aceste leziuni ale arterei pulmonare predispun deseori la hemoptizii. Injecția intravenoasă cred că a determinat această hemoptizie, care putea să-i fie fatală.

Asemenea leziuni ale arterei pulmonare au fost descrise de d-l conferențiar Dr. *E. Lăzeanu*, de *Bordet, Delherm, Chaperon, Laubry, Thomas* și alții.

Pacientei nu i s'a mai făcut injecție cu neosalvarsan ci a urmat tratamentul antisifilitic cu injecții intramusculare.

Din cele ce preced, deduc că este necesar ca oricărei persoane, ce trebue să i se administreze tratamentul cu neosalvarsan, să i se facă întâi examenul clinic, radiologic și de laborator, căci numai în urma unui astfel de examen complect, se poate preciza diagnoza, evitându-se consecințe fatale pentru pacienți și neplăceri pentru medici.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Băile VATRA-DORNEI

Situate în cele mai încântătoare poziţii ale Bucovinei

— Sezon 1 Iunie — 31 Sept. —

Neîntrecutele *izvoare naturale* pentru **Băi de Acid Carbonic** şi renumitele zăcăminte pentru **Băi de Nămol**, fac ca numărul bolnavilor ce-şi caută aici alinare şi vindecare, să crească din an în an.

Indicaţiunile principale:

1. **Boli de inimă şi ale aparatului cardio-vascular, afecţiuni ale miocardului şi valvulare; afecţiuni cardio renale şi arterioscleroză (hypertensiuni).**
2. **Boli de femei** subacute şi cronice, **metrite, salpingite, oophorite,** etc
3. **Anemii şi chlorose.**
4. **Obesitate** *ş. a.*

Cel mai perfecţionat *institut de gimnastică:* **Zander-Herz.**
Hidroterapie cu personal special instruit în şcoala Winternitz.

In vederea crizei, au fost reduse preţurile tuturor procedurilor cu peste 20%

Hoteluri şi numeroase locuinţe curate şi ieftine. *Casinou*, restaurante cu bucătărie dietetică şi vegetariană.

In lunile *Iunie* şi *Septembrie* **reduceri simţitoare.**

Reducere 50% pe C. F. Legături şi vagoane directe din oraşele principale.

Informaţiuni şi prospecte: La comisiunea balneară şi la Ad-ţia Băilor în Vatra Dornei, sau în Bucureşti, Str. Mircea Vodă, 42, parter (telefon 346 45).

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

NOTIȚE TERAPEUTICE

Frey. Med. Ges. Berlin 9. VII. 1930: Despre o nouă secreţiune internă a pancreasului, hormonul sistemului circulator Kallikrein şi întrebuinţarea sa.

F. a pus în evidenţă un hormon al tens. sanghine în glanda pancreatică. In sânge circulă acest hormon în mare parte legat de un inactivator. Când se face trecerea în urină rezultă o desfacere dintre hormonul activ şi inactivator. Această desfacere se produce şi în acidoza sângelui, de ex. în staze. F. a întrebuinţat deja de 2 ani acest hormon la om intramuscular cu rezultate bune. In hipertensiuni cari nu sunt de origine renală esenţială scade tensiunea sanghină foarte mult şi rămâne şi după injecţie la un nivel mult mai scăzut. In angina de piept şi mai cu seamă în claudicaţie intermitentă se reduce numărul acceselor. Necrosa şi gangrena extremităţilor unde amputaţia este necesară se poate evita aceasta din urmă prin întrebuinţarea Kallikreinei. *Leschke* a observat că în urma unui tratament mai îndelungat, injectând la început zilnic Kallikrein, s'a produs o scoborâre remarcabilă a tensiunei sanghine. *Krayer* a putut să dovedească la animale efectul hipotensiv al Kallikreinei. Circulaţia vaselor coronare devine mai activă. Un cord lezat rămâne neinfluenţat. *V. Schubert* a întrebuinţat Kallikrein în turburările circulatorii ale femeilor climaterice cu rezultate bune. *Nordman* a putut să obţie cu Kallikrein calmarea durerilor şi delimitarea necroselor într'o gangrenă incipientă. *Schwarzkopf* a tratat cu Kallikrein un caz de sclerodermie şi boala lui *Raynaud* cu mult succes.

* * *

K. H. Stauder, Clin. psich. şi neurolog. München.

«Despre experienţele cu soluţia de luminal 20%» (Münch. med. Wochenschr. 1930 No. 39).

Stauder a întrebuinţat noua soluţie de luminal până acuma la 104 pacienţi, făcând în total 280 de injecţiuni. Nu s'au observat la locul injecţiei nici un fel de accidente locale. Nu s'a observat accidente secundare nici chiar la doza de 0.7 gr. pentru o injecţie. Efectul s'a manifestat după 25—30 minute. Acei bolnavi cari nu suportau Pantopon-Hyoscină puteau fi uşor calmaţi cu Luminal. In multe cazuri va trebui combinat luminalul cu scopolamină. Optimum de efect se obţine cu următoarea combinaţiune: Luminal 0,3 + Hyoszin 0,002 gr. Firește că această combinaţiune poate varia. Astfel a observat *Stauers* efecte admirabile cu doze mai mari de Luminal şi mai mici de Scopolamină. Pentru bolnavii supra agitaţi vine în considerare Pantoponul + Hyoscină.

Soluţia de luminal de 20% n'a arătat nici o deosebire în efect în cazuri diferite de psichose. In agitaţii catatonice, maniace etc. a fost efectul cam la fel. Luminalul activează în mod foarte favorabil la acei bolnavi cari suiere mai mult de o neliniște în timpul adormirii, astfel mai întâi la paraliticii excitaţi, precum şi la senili. La bolnavi, cari s'au obicinuit cu Pantopon-Hyoscină au acţionat injecţiile cu luminal în mod hipnotic şi calmant. La cei cronic agitaţi se recomandă în genere un schimb permanent între Luminal şi Pantopon uneori în combinaţie cu hyoscină. *Stauder* schimbă tot la la 3 zile medicamentul la acei bolnavi căror li se face de mai multe ori la zi injecţii. Somnul produs de Pantopon-hyoscină se poate prelungi cu luminal. Aceasta are o importanţă deosebită, căci repetări prea dese de injecţiuni cu Pantopon-hyoscină la intervale scurte sunt la unii bolnavi contraindicate.

* * *

Ulmi. Tratamentul hemoglobinuriei chininice a bolnavilor impaludaţi cu Plasmochin. (Giorn. di clin. med. 1930 No. 12).

Un copil de 7 ani, care a tolerat bine Euchinina, a făcut după chinină o hemoglobinurie, care însă a dispărut complect după 3 zile, administrându-i-se doze zilnice de câte 0,02 gr. Plasmochină, urmând o vindecare fără nici o complicaţie.

Un pacient de 42 ani care luase chinină contra unor atacuri persistente de malarie, a făcut un acces grav de febră hemoglobinurică. A primit zilnic 0,06 gr. Plasmochin iar după 3 zile a dispărut hemoglobinuria. I s'a administrat apoi Plasmochină mai departe în doze mici.

La fel s'a întâmplat cu al 3-lea pacient de 34 ani, căruia i se injecta Plasmochina (3,2 ccm), şi care luând la un interval de 1 lună după tratament, 2 tabl. chinină, a făcut din nou hemoglobinurie. Starea generală s'a agravat. Repetându-se injecţiile cu Plasmocină a survenit o ameliorare rapidă. Aşa dar Plasmochina a fost bine tolerată de către aceşti 3 bolnavi cari totuşi aveau o idiosincrazie faţă de chinină.

* * *

Biggam şi Arafa (Kasr-el-Aini, Egipt). „Observaţiuni la o serie de cazuri de malarie tropică artificială, mai cu seamă referitor la eficacitatea Plasmochinului comp." (Transact. Of the Royal Soc. of. Trop. Med.)

50 din 100 de morfinomani cari s'au infectat cu malaria tropică cu ocazia injecţiilor intravenoase au fost tratate de către B. şi A. cu Plasmochină + chinină şi anume a primit I grupă dintre pacienţi timp de 1 săptămână zilnic per os 0,06 hr. Plasmochin + 0,75 gr. Chinină. Urmează apoi o pauză de 4 zile după care apoi 3 zile tratament cu aceleaş doze timp de 6 săptămâni. Grupa a II dintre pacienţi a fost tratată mai întâi numai cu Plasmochin 0,04 gr. sau Chinină 0,25 gr. timp de o săptămână intravenos, apoi 5 săptămâni per os ca şi grupa I. Grupa III a primit timp de 6 săptămâni per os zilnic 0,04 gr Plasmochin + 1,2 gr. Chinină, adică după 1 săptămână urmau 4 zile repaus şi 3 zile tratament. Majoritatea dintre pacienţii erau într'o stare deplorabilă. Toţi 50 pacienţi aveau gametociţi în sângele periferic. La cei 33 pacienţi din grupa I au dispărut paraziţii la 5,45 zile, numai la cazurile extrem de grave mai târziu. Formele inelare cari au fost observate relativ rar au dispărut după 3,64 zile. Dintre cei 9 bolnavi din grupa a II a sucombat unul după 6 zile. La autopsie s'a constatat o pneumonie gravă bilaterală precum şi hemoragii punctiforme în creer. La ceilalţi 8 au dispărut gameţii după 4 zile, iar la 8 bolnavi din grupa III cam în 4,5 zile.

Rezultatele sunt foarte mulţumitoare, luând în considerare gravitatea îmbolnăviţilor. Adăogarea unei cantităţi mai mari de chinină la o doză de Plasmochină redusă, ca în grupa III este un procedeu foarte avantajos mai cu seamă în acele cazuri, cari nu pot fi observate în mod permanent, Fenomenele de degenerescenţă a gameţilor nu s'au putut constata în preparatele colorate. Uneori s'a observat în ziua a 3-a a tratamentului cu Plasmochină o sporire considerabilă a numărului gameţilor, care a durat 1 — 2 zile, după care urma o scădere bruscă. Febra dispărea totdeauna în puţine zile. Nu s'au constatat nici un fel de accidente secundare ca cianoză sau tulburări cardiace sau alte fenomene de toxicitate. S'au observat în total 3 recidive, 2 în grupa I după tratament de 6 resp. 4 săptămâni, la cari s'a făcut apoi injecţii intravenoase şi 1 tot în grupa I după 3 săptămâni de tratament. La acest din urmă s'a reluat medicaţia per os. 2 luni mai târziu n'a mai recidivat. Nu pare să aibă un avantaj deosebit injecţiile intravenoase cu Plasmochină faţă de metoda per os.

* * *

VIGANTOLUL

Am tratat 3 copii rachitici cu preparatul de ergosterină iradiată «Vigantol» şi vroi în cele ce urmează să dau pe scurt un mic expozeu asupra rezultatelor obţinute cu această Vitamină — D.

I. A. B. de 10 ani se prezintă la mine la consultaţie medicală. Bolnavul este de constituţie slabă, prezintă o anemie foarte pronunţată şi lipsă de poftă de mâncare. Sistemul osos slab desvoltat, se osteneşte repede.

Incep tratamentul cu Vigantol, prescriind bolnavului de trei ori pe zi câte 5 picături din soluţia oleioasă timp de 6 săptămâni; la sfârşitul curei pacientul se află într'o stare generală bună, pofta de mâncare revenită, nu mai oboseşte, e vioi, iar greutatea corporală mărită cu 3 kgr. 500 gr.

III. B. M. de 7 luni, cu craniotabes, Hydrocephalus, mătănii, piept de pasăre, oasele în formă de X pacienta are crampe. După o cură de 8 săptămâni cu Vigantol, starea bolnavei foarte mult ameliorată. Crampele au dispărut, copilul doarme liniştit, poftă de mâncare a revenit. Urmează tratamentul mai departe.

Dr. Herschkocits
Hida

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

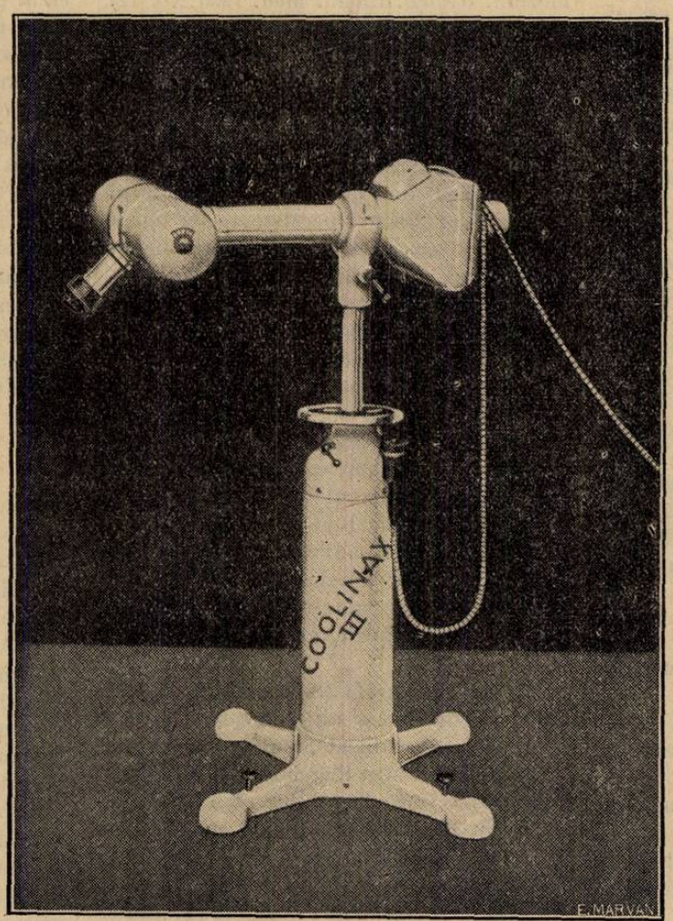
Zecile de aparate vândute într'un interval foarte scurt

dovedesc odată mai mult că

COOLINAX I și III

sunt **APARATELE ROENTGEN** indispensabile oricărui cabinet medical și accesibile oricărui medic

NOU!



NOU!

Coolinax I Mărci germ. 1.230. **Coolinax III Mărci germ. 1.380.**

Acordăm înlesniri de plată. **Plata în rate lunare foarte mici.**

Avantagile aparatelor Coolinax I și III sunt:

1) extrem de ușor de manipulat;
2) tensiune suficientă pentru orice fel de radiografie și scopie;
3) tubul se poate așeza în orice poziție;
4) alimentație directă dela priză obicinuită;
5) protecție perfectă contra electrocutărilor;
6) consum foarte mic de curent;
7) construcție elegantă și solidă.

Prospecte și oferte detailate se trimit la cerere de către

Reprezentanța Generală a Uzinelor Electricitätsges „S A N I T A S" Berlin

CAROL BÜNGER, BUCUREȘTI I, Str. Brezoianu No. 4

unde un domn inginer specialist este la dispoziția domnilor medici pentru demonstrări, informațiuni, etc.

O nouă eră pentru sănătatea publică: Ministerul Cantacuzino

de Dr. P. TOMESCU

Ministerul Sănătăţei care a încercat toate vicisitudinele în ultimii doi ani, este chemat în fine, la o viaţă nouă prin venirea D-lui Profesor Cantacuzino, în fruntea acestui departament.

Fără să insistăm prea mult asupra trecutului, vom reaminti numai, ceia ce s'a arătat de atâtea ori în această revistă, că inovatorii din 1930 au distrus toată organizaţia sanitară românească, bazată pe o desvoltare armonioasă şi tradiţională de câteva decenii.

Legea din 1910, operă a D-lui Profesor Cantacuzino, care şi astăzi poate servi de model în ceia ce priveşte concepţiunile generale de organizare sanitară, a fost complect înlăturată. Cu un inexplicabil sentiment de ură pentru acea admirabilă lege, inovatorii din 1930, statuează în art. 571 al legei lor: «Legea sanitară din 1910, cu toate modificările ei ulterioare, se abrogă». *Cu mult mai blând s'a arătat însă leguitorul recent, asupra celorlalte legi întru cât prin art 572 decide*: «Toate dispoziţiunile contrarii legii de faţă, din alte legi şi regulamente sunt abrogate».

Prin urmare legea din 1910 este complect şi total abrogată, pe când celelalte legi şi regulamente sunt abrogate numai în părţile cari veneau în contradicţie cu prevederile nouei legi sanitare.

Opera legislativă din 1930 a fost rezultanta logică a unei mentalităţi greşite şi a unei ideologii de import, neadaptată împrejurărilor economice, sociale şi psihologice ale poporului românesc.

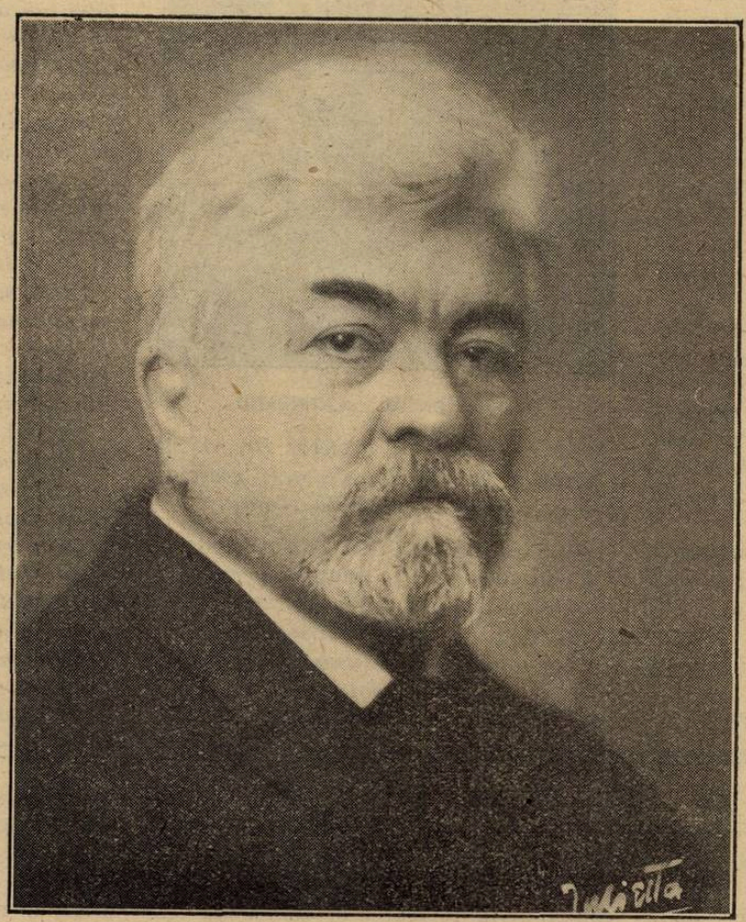
Această mentalitate greşită s'a manifestat printr'o critică sistematică şi insistentă a tot ceia ce s'a creiat în domeniul sanitar în ţara noastră. Critica era dusă în cercurile medicale, para-medicale şi mai ales în cele politice.

In momentul când oficialitatea sanitară a ţărei, tindea să demonstreze inexistenţa organizărei şi chiar a ştiinţei medicale româneşti, a intervenit, cu marea sa autoritate, d l Profosor Cantacuzino.

Lucrurile au fost puse la punct în mod hotărât de actualul ministru al Sănătăţei publice, printr'un discurs rostit la aniversarea de 10 ani a Societăţei medicale a Spitalelor din Bucureşti, în ziua de 21 Aprilie 1929.

Criticilor nedrepte şi descurajante, D-l Profesor Cantacuzino le-a opus o serie de constatări categorice, din cari nu ne putem opri a reproduce câteva rânduri

«De câtva timp, există la unii dintre noi o tendinţă regretabilă şi absolut nejustificată, de a deprecia sistematic efortul considerabil îndeplinit în anii din urmă în diferitele domenii ale medicinei,



Profesor Dr. I. CANTACUZINO

dar mai ales în domeniul aplicaţiunilor ei la profilaxia boalelor infecţioase.

«Această legendă nu corespunde câtuşi de puţin cu realitatea faptelor; afirm, din contră că dacă am face bilanţul activităţei desfăşurate in acest scurt interval de zece ani, am constata cu o reală bucurie importanţa rezultatelor dobândite atât din punctul de vedere al studiilor teoretice, cât şi în materie de profilaxie şi asistenţă spitalicească.» («România Medicală» No. 9 din 1 Mai 1929).

Intervenţia D-lui Profesor Cantacuzino din 1929, a produs un reviriment în opinia publică a ţărei şi mai ales printre medicii de toate categoriile, cari au văzut în ilustrul savant, un apărător hotărât al ştiinţei, al practicei şi al organizărei sanitare româneşti.

Din nefericire, D-l Profesor Cantacuzino nu a reuşit să influenţeze prea mult, pe conducătorii Ministerului Sănătăţei din acea vreme şi legea sanitară din 1930 a ieşit cu o nesfârşită serie de defecte congenitale, cari o pun în imposibilitate de a trăi.

După promulgarea legei, au intervenit cunoscutele schimbări în conducerea Ministerului Sănătăţei publice, cari au adus complecta lui politicianizare.

Legea a fost interpretată în modul cel mai bizar şi violentată cu o adevărată plăcere sadică.

Principiile bune ale legei nu au putut fi aplicate, fiind simple deziderate, rămase în domeniul teoriei, din cauza totalei lipse de fonduri.

In schimb s'au aplicat toate inovaţiile nefericite ale legei, în fruntea cărora stă înlăturarea normelor de recrutare obiectivă şi ştiinţifică a personalului medical.

Din această cauză, s'au făcut numiri aşa de absurde şi după criterii atât de inadmisibile, în cât unele din ele nu s'au putut încadra nici în articolele tranzitorii, aşa de laxe ale legii din 1930.

In rezumat, putem spune că felul cum a fost condus Ministerul Sănătăţei, în ultimii doi ani, a adus o stare de dezorientare, de descurajare şi de deprimare în întreg corpul medical.

Medicii vechi, cu o activitate importantă erau lăsaţi la dispoziţia capriciilor şi intregilor provinciale, medicii noui erau obligaţi a recurge la intervenţii degradante pentru a obţine un loc şi erau supuşi la o serie nesfârşită de concesiuni umilitoare pentru a şi-l menţine.

Prin înlăturarea concursurilor şi examenelor de capacitate, aşa de bine organizate de legea din 1910, s'a introdus un provizorat foarte nesigur, incompatibil cu autoritatea statului şi cu demnitatea corpului medical.

* * *

Când situaţia devenea din ce în ce mai tristă şi maltratările inutile şi persistente, pregăteau o reacţiune salutară din partea corpului medical, s'a produs căderea guvernului şi D-l Profesor Cantacuzino *a venit în fruntea Ministerului Sănătăţei.*

D-sa apare ca salvatorul unei situaţii intenabile şi suntem siguri că va pune lucrurile la punct, graţie autorităţei sale indiscutabile, graţie vederilor sale clare, şi graţie energicilor săi colaboratori.

Personalitatea Profesorului Cantacuzino *este aşa de complexă, activitatea sa ştiinţifică este aşa de imensă, calităţile sale sufleteşti aşa de mari şi de impresionante, în cât D-sa este o figură*

excepţională nu numai a ţărei noastre dar a Europei contimporane.

Deşi personalitatea sa depăşeşte cu mult, înalta situaţie socială ce ocupă, de profesor universitar, academician şi ministru, totuş Profesorul Cantacuzino *a păstrat şi va păstra întodeauna, o legătură indestructibilă cu corporaţia medicală al cărui membru ilustru este.*

Bucurându-se de stima, de admiraţia, de încrederea şi de iubirea tuturor medicilor, D-sa, venind la Ministrul Sănătăţei, a adus un suflu nou de viaţă, un sentiment de încredere, de speranţă şi de optimism în corpul medical, devastat de cele mai amare decepţii, în ultimii doi ani.

De la 1910 până astăzi, Profesorul Cantacuzino a rămas personalitatea în jurul căreia s'au grupat toate idealurile. şi toate speranţele de organizare sanitară

In vremuri grele, când reformatorii improvizaţi au căutat să înlocuiască prin formule noui, formele vechi rezultate dintr'o îndelungată evoluţie a spiritului medical românesc, — D l Profesor Cantacuzino a rămas apărătorul unei tradiţii ştiinţifice a cărei existenţă se contesta sau se ignora.

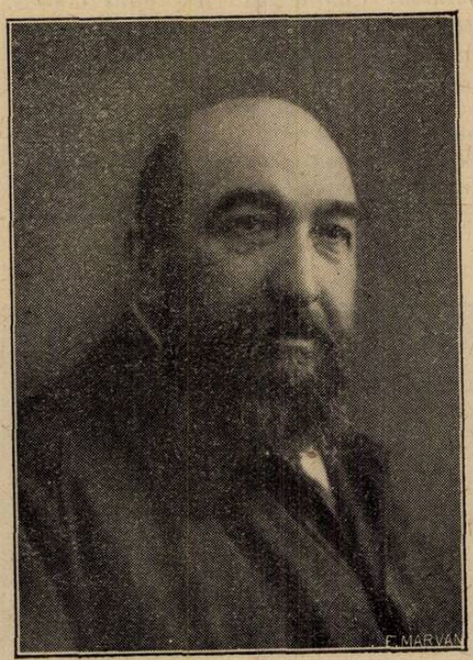
In cursul ultimului an, când problemele sanitare ieşise din domeniul medical pentru a fi discutate şi rezolvate după criterii politico-electorale, Profesorul Cantacuzino a fost acela care a resimţit mai viu decât noi toţi şi a suferit din cauza stărei de decadenţă către care se tindea.

Trebue să adăogăm că în mod instinctiv medicii sperau şi aşteptau îndreptarea printr'o intervenţie hotărâtoare a Profesorului Cantacuzino.

Din fericire, evenimentele politice au adus la Ministerul Sănătăţei, pe d-l Profesor Cantacuzino şi astăzi D-sa este în situaţiunea de a îndrepta tot ceia ce s'a stricat în ultimii ani şi a repune organizaria sanitară a statului în cele mai bune condiţiuni de funcţionare.

* * *

Colaboratorii pe cari i a ales D-l Profesor Cantacuzino *pentru conducerea Mini-*



Profesor Dr. AL. SLATINEANU

sterului, sunt D-nii Profesor Dr. Al. Slătineanu *şi Dr.* Gh. Banu, *numiţi secretari generali la Sănătate şi la Muncă.*

D-l Profesor Al. Slătineanu *a jucat un rol însemnat în organizarea serviciului sanitar, în ştiinţa, în viaţa universitară şi în viaţa medicală contimporană.*

D-sa aduce în locul înalt ce ocupă, un mare prestigiu, o voinţă fermă, o acţiune hotărâtă şi o cultură vastă care-i dă posibilităţi nebănuite în aprecierea şi judecata oamenilor şi împrejurărilor.

D rul Banu, *este un strălucit reprezentant al generaţiei noastre, care şi-a dedicat întreaga lui activitate igienei sociale, domeniu în care a ajuns să dea lucrări de mare valoare ştiinţifică şi practică.*

Spirit clar şi pătrunzător, a reuşit ca printr'o muncă perseverentă să-şi creeze o pregătire temeinică pe care va baza o acţiune plină de entusiasmul şi impetuozitatea optimistă a vârstei căreia aparţine.

Suntem convinşi că D l Profesor Cantacuzino *împreună cu D-nii Prof.* Slătineanu *şi Dr.* Banu, *va face din Ministerul Sănătăţei, un organism viu, care să trăiască intens, cu toată deprimanta criză materială şi morală pe care o traversăm.*

Criza materială nu este desigur de competinţa Ministerului Sănătăţei şi ea nu va putea fi înlăturată decât într'un timp îndelungat. Vor dispărea însă toate inechităţile şi favorurile cari au agravat până la paroxism criza materială a serviciului sanitar românesc.

Criza morală, care a pătruns adânc în corpul medical, deprimat de tratamentul la care a fost supus, sperăm că va dispărea de la primele măsuri ale nouei conduceri.

Medicii subjugaţi de puterea administrativă, maltrataţi de o ierarhie despotică şi antidemocratică, vor fi din nou liberi şi stăpâni pe munca şi iniţiativa lor.

Ori cari ar fi greutăţile materiale ale momentului, suntem siguri că, cel puţin din punct de vedere ştiinţific, medical şi moral, venirea D-lui Profesor Cantacuzino *în fruntea Ministerului Muncei şi ocrotirilor sociale, va însemna începutul unei ere nouă pentru sănătatea publică.*

REVISTA CARŢILOR

Dr. G. Banu : La santé publique aux Etats-Unis *(Organisation).*

Voyage d'études sous les auspices de la «Fondation Rockefeller». *Jean Lebègue, éditeurs, Bruxelles 1931.* 207 pagini.

America rămâne mereu inepuizabila sursă de învăţăminte pentru cercetătorul care, dincolo de frământarea chaotică, de suprafaţă, a vieţii colective, ştie să descopere trăsăturile caracteristice ale civilizaţiei transoceanice. Această pătrundere «în miezul lucrurilor» au făcut-o nenumăraţi autori, cari au descris aspectele social-politice economice şi culturale din Statele Unite. Un singur capitol însă: *organizarea sănătăţii publice* la această viguroasă rasă, nu s'a prea bucurat de favoarea scriitorilor (desigur, în bună parte, şi din cauza şovăelei de a face incursiuni într'un domeniu pentru care nu se simţeau îndestul de pregătiţi). Ne-a trezit de aceea un deosebit interes lucrarea d-lui dr. *Banu*, recent apărută, în condiţiuni technice admirabile: *La santé publique aux États-Unis.*

Autorul, invitat fiind de «Fundaţia Rockefeller» — acest puternic organism care contribue la formarea şi instrucţia igieniştilor din toată lumea — a întreprins, în toamna anului 1927, un voiaj de studii în continentul american, după un itinerariu pe care ni-l redă în amănunţime. Timp de 3 luni, străbătând o bună parte din teritoriul Statelor-Unite, d-l dr. *Banu* a ştiut *ce* şi *cum* să observe, alegând instituţiile caracteristice din fiecare domeniu al igienei şi medicinei preventive, aşa că reuşeşte să ne dea un tablou sintetic al vastei reţele de organizaţii, neîntrecută încă de vreun alt Stat din lume.

Autonomie — în conducerea treburilor sanitare — pentru fiecare din statele componente pe deoparte, *colaborare strânsă* cu Statul federal din Washington, în chestiunile mari cari privesc totalitatea teritoriului, pe de alta, — iată cele două caracteristici fundamentale ale organizării sănătăţii publice în Statele-Unite. Autorul ne descrie mai întâi cele două organizaţii *centrale*: a) *Serviciul de sănătate publică a statului federal,* depinzând de Ministerul Finanţelor şi cuprinzând o *secţiune a cercetărilor ştiinţifice,* o secţiune de *statistică* (de notat că numai 43 din cele 48 state au acceptat declaraţia obligatoare la centru a datelor statistice), apoi secţiunile *venerice, personal* şi *finanţe, carantină interioară, carantină exterioară* şi *streini,* în fine *spitalele de marină*; de resortul organului central sunt deci un număr de chestiuni interesând *întreaga* entitate politică a Statelor-Unite; b) *Consiliul naţional de sănătate publică,* cu rol preponderent de educaţie şi propagandă, coordonând eforturile câtorva din organizaţiile cele mai mari: Crucea Roşie, organizaţia naţională a nurselor, biuroul copiilor, comitetul de igienă mentală, Asociaţia de igienă socială, etc.

Trecând la organizaţia autonomă a *statelor,* autorul ne descrie cele văzute de d-sa în statele New York, Michigan, Ohio, Tennessee, Alabama, Georgia, Luisiana, Carolina de Nord, Virginia, Massachussets, relevând particularităţile, alături de schema comună; *a)* un organism *central,* reprezentat prin *Departamentul Sănă-*

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate:

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii. — La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR **Bucureşti IV, Str. Mecet 8**

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR **Str. Mecet 8, Bucureşti IV**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

RHODINE

Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

(Tubul de 20 comprimate a 0 gr. 50)

RHOFÉINE

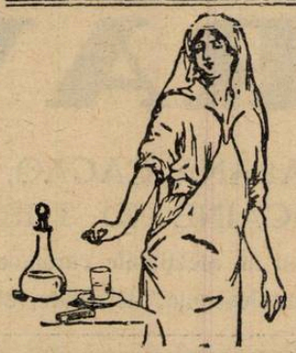
(Rhodine și cafeină)

Antireumatic,

Analgesic

și toni-cardiac!

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)



Contra
durerilor de cap
se prescrie:

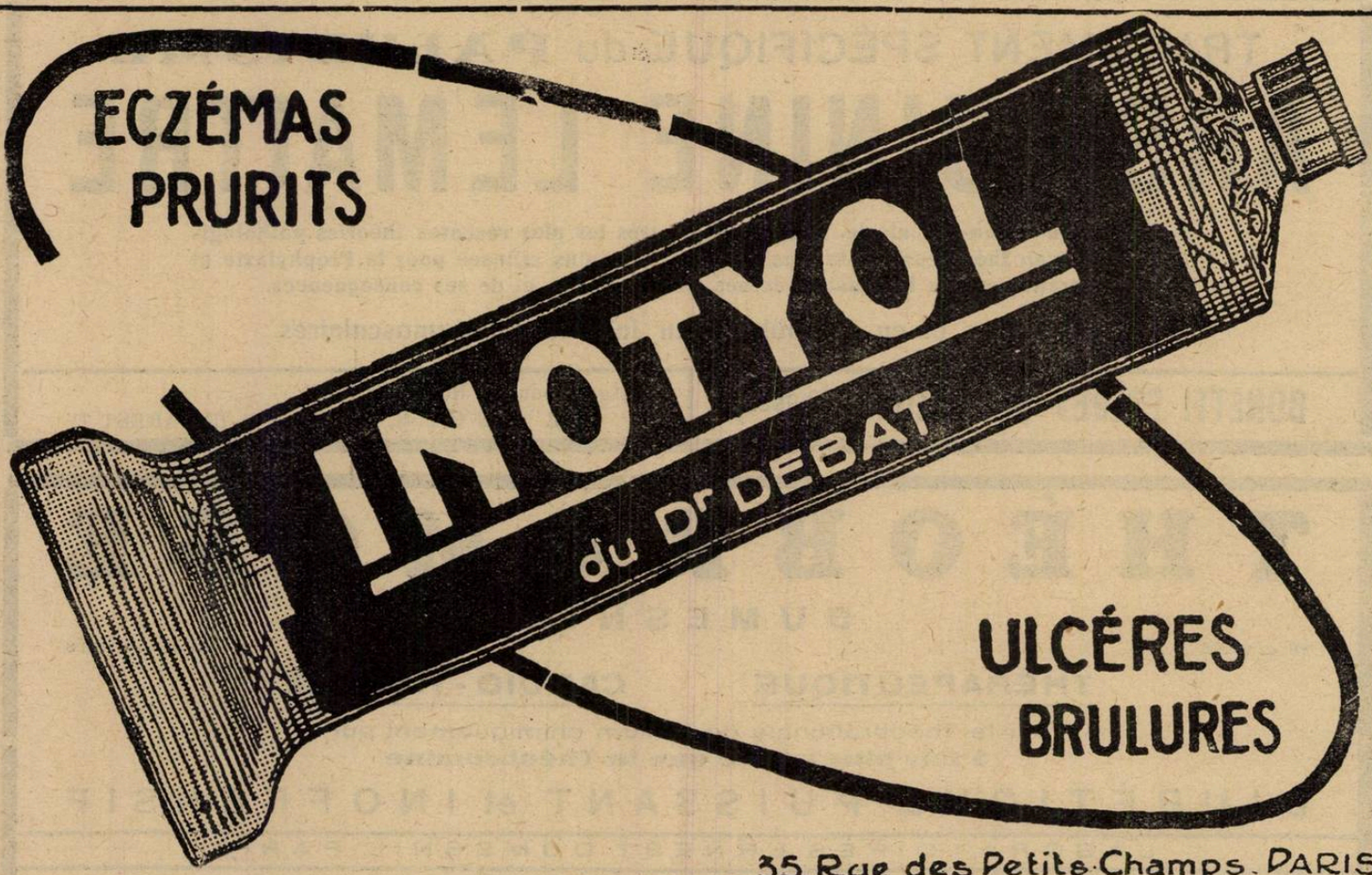
NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolon)

(Tuburi de 10 compr. a 0 gr. 30)

Se fabrică, numai în Franța, de către „USINES DU RHÔNE" Paris

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 ~ BUCUREȘTI

tăţii din fiecare Stat (cu secţiunile administrativă, salubritate şi geniu sanitar, educaţie, contagioase, igienă materno-infantilă, venerice, igienă industrială, etc.) şi *b*) organisme *periferice*, în oraşe şi sate. Dintre marile oraşe, Chicago şi Détroit prezintă o organizaţie model, amănunţit expusă, pe baza constatărilor personale ale autorului. O deosebită atenţie a acordat d-l dr. Banu organizaţiei sanitare *rurale*, a cărei bază o formează în Statele-Unite aşa zisele *Health Units*, circumscripţii de 20.000 — 30.000 locuitori; fiecare din aceste mici colectivităţi rurale e obligată a-şi avea o organizaţie proprie, condusă de un medic «full-time» (îi e interzis a face clientelă), un agent sanitar, o infirmieră şi un secretar. Multe din aceste organizaţii rurale sunt ideale, în special prin aceea că sunt complecte îmbrăţişând *toate* laturile igienei sociale. Districtul Lorain (Ohio) circumscripţia model din Dark (Ohio), vast câmp de demonstraţii practice pentru medicii igienişti, circumscripţiile Sunflower (Mississipi), Shelby (Tennessee), populată de Negri şi cu vaste lucrări de salubritate, Pike (Alabama), Wayne (Carolina de Nord), toate vizitate de autor, sunt descrise în detaliu.

Unul din capitolele lucrării e consacrat *maladiilor sociale. Lupta antituberculosă* e dusă de «*Naţional Tuberculosis Association*» din New-York, cu secţiunile administrativă, publicitate, educaţie infantilă, demonstraţii practice, dispensarii ambulante, etc., şi organizaţiile *statelor*, *oraşelor* şi *circumscripţiilor rurale*. Admirabilul centru curativ şi de învăţământ din *Saranak-Lake* formează obiectul unui studiu aparte. Lupta contra *leprei*, a *malariei* şi în special a *pericolului venerian*, conform zisului «plan american», având la bază *educaţia* masselor, abolitionismul şi obligativitatea declaraţiei şi a tratamentului, sunt redate cu maxim de documentare.

Lucrarea se încheie cu un capitol tratând despre învăţământul în cele două mari şcoli de igienă: *John Hopkins* şi *Harvard;* un altul tratând despre educaţia şi organizaţia impozantului corp al *nurselor* (surori de spital şi surori de sănătate publică şi igienă), al căror rol e covârşitor în America; în fine, e descrisă opera intensivă pe tărâmul sănătăţii publice, foarte interesantă, desfăşurată de *Metropolitan Life Insurance*, cea mai mare societate de asigurări pe viaţă din America.

Această scurtă înşiruire evidenţiază suficient valoarea instructivă a cărţii d-lui dr. *Banu*, înfăţişându-ne — înlumina reală — stări de lucruri, pe cari imensa majoritate dintre noi nu vom avea niciodată prilejul de a le studia la faţa locului. Lucrarea e bogat ilustrată cu scheme, grafice. hărţi, ireproşabil executate, ceeace — incontestabil — îi măreşte mult valoarea şi contribue la asimilarea uşoară a bogatului material decumentar pe care îl conţine acest volum.

Dr. B. ŞAPIRA

Dr. Marius Georgescu: Rombul lui Michaëlis. *(Cartea Românească 1930).*

Subiectul pe care Doctorul Marius Georgescu şi l'a ales pentru lucrarea de docenţă, este dela început simpatic.

Simpatic pentru toţi medicii cari s'au specializat în arta obstetricală; dar mai cu seamă, pentru aceia cari au fost elevii Clinicei obstetricale din Bucureşti, unde au putut să audă şi să vadă câtă însemnătate se punea — în examenul basinului osos, la femeile gravide — pe acest excelent mijloc de investigaţie: *Rombul lui Michaëlis.*

Un subiect simpatic, n'ar spune mare lucru.

Doctorul Marius Georgescu dând la iveală această lucrare, a făcut operă de curaj, de pietate şi de dreptate.

I) Când radiografia tinde să ocupe un loc atât de important în obstetrică; dar mai cu seamă când *pelvigrafia metrică* ne dă o icoană exactă şi matematică de dimensiuni, înseamnă să fii prea convins de valoarea tezei ce o urmăreşti, pentruca să aşezi la loc de cinste în arsenalul semeiologic: Rombul lui Michaëlis.

II) Operă de pietate. Cetind această carte, am avut impresiunea netă că Marius Georgescu scoate din fundul unei lăzi plină cu amintiri scumpe, un obiect de preţ, pe care modernismul vremilor actuale a căutat poate să'l întunece, dar care, prin valoarea lui intrinsecă, străluceşte de-apururi.

III) Operă de dreptate. Rombul lui Michaëlis este un mijloc de investigaţie clinic şi medicina nu trebueşte să înlăture, ori să neglijeze aceia ce putem obţine prin propriile noastre simţuri, la patul gravidei ori al parturientei. Ce s'ar face medicul dintr'un oraş de provincie, ori medicul dintr'un spital rural, ori medicul de plasă, care — chemat de grabă — trebue să pună un diagnostic. Suntem departe, suntem foarte departe de timpurile când vom avea atâtea centre radiografice şi cu radiologi atât de specializaţi, încât să putem avea — când dorim — o pelvigrafie metrică.

Chiar aşa fiind, încă valoarea Rombului lui Michaëlis rămâne în picioare, pentrucă adesea ori, dacă nu de cele mai multe ori, medicul este chemat chiar în momentul travaliului şi stabilirea diagnosticului de dystocie osoasă trebue făcut fără întârziere.

Ei bine, cunoaşterea importanţei Rombului lui Michaëlis, pune medicul în situaţiunea de a şti ce cale are de urmat.

Marius Georgescu, introduce pe cetitor, cu răbdare şi pe nesimţite în subiect. Şi, numai atunci când a pregătit terenul, când a ajuns în miezul problemei, numai atunci face legătura şi raportează Rombul lui Michaëlis la diversele dystocii şi indicaţiuni obstetricale.

Metodă perfectă şi claritate în expunere: iată dece lucrarea lui Marius Georgescu are şi o valoare didactică de prim ordin.

Intregul material ştiinţific este tipărit cu atâta grije pentru cetitor, încât — şi din acest punct de vedere — îi suntem recunoscători.

Din cercetarea amănunţită a monografiei lui Marius Georgescu, se mai desprinde un fapt.

După cum singur o spune — cu mândrie — pe frontispiciul lucrării, el face parte dintr'o şcoală, din şcoala obstetricală a Profesorului *Gheorghiu*, unde Marius Georgescu a muncit şi a urcat — etapă cu etapă — un drum plin de răspunderi.

Maestrul, care i-a condus paşii un lung şir de ani, ca şi literatura românească obstetricală, pot fi mândri de un astfel de pionier.

Dr. NISSIM

Pedro Belou: Atlas de Anatomia del Organo del oido. Edit. Est. *Grafico Oceana* Buenos-Aire, 1930.

P. B. directorul institutului de anatomie din Buenos-Aires în lucrarea D-sale cu titlul de mai sus, expune peste 1.000 de preparate, schiţe, desene, cari se referă la anatomia urechei, începând cu viaţa intrauterină, în prima copilărie şi până la complecta ei desvoltare.

Parcurgând planşele colorate şi necolorate, desenele executate cu un desăvârşit gust artistic şi cu o pricepere magistrală, ne rămân impregnate în memorie osul temporal, cu porţiunea lui timpanică, cu conductul auditiv extern, cutia timpanică, cu pereţii ei, cu membrana ei, oscioarele cu ligamentele şi muşchii lor, trompa lui Eustache, cu porţiunea ei osoasă şi moale.

Apofiza mastoidă cu raporturile ei de vecinătate, antrul, tegmen tympani, traectul nervului facial, sinusul lateral, conductul auditiv intern cu conţinutul lui, date de o importanţă capitală în chirurgia acestei regiuni, sunt redate cu o plasticitate de maestru.

Pe lângă formele descriptive, autorul ne prezintă cu o ilustraţie bogată şi impresionantă, embriologia aparatului auditiv din primele luni după concepţie până la naştere, arătând toate fazele prin care trece. Pentru a fi mai clar şi a da lucrării D-sale o însemnătate şi mai mare, autorul ne expune anatomia descriptivă a urechei şi în regnul animal, la maimuţe, la câine, la iepuri, găini, şerpi, broaşte şi anume rase de peşti.

Vasele sanguine, arterele, venele, şi limfaticele sunt injectate şi puse în evidenţă până în cele mai mici ramificaţiuni. Ne-a făcut o deosebită plăcere să constatăm, că autorul a întrebuinţat pentru injectarea reţelelor limfatice procedeul maestrului român, Profesorului *Gerota*, care i-a dat excelente rezultate.

Ar fi încă mult bine de spus în legătură cu această unică şi monumentală operă.

Dar totul ar fi insuficient şi numai văzând şi urmărind lucrarea o putem aprecia la justa ei valoare. Numai studiind amănunţit fiecare figură, ne putem da seama de munca, de perseverenţa şi de priceperea autorului, care a reuşit prin atlasul său, să ne arate în mod clar şi într'o formă frumoasă, toate amănuntele anatomice ale aparatului auzului, care este—poate—partea cea mai complicată a anatomiei umane.

Acest atlas poate fi întrebuinţat cu mult folos de studenţii în medicină, de medicii practicieni, dar mai ales, el nu trebue să lipsească din biblioteca ni i unui otolog.

Dr. I. ŢEŢU.

Medicina preventivă în formele ei de aplicare

de ȘTEFAN N. IORGA

Profilaxia, de frumoasă etimologie, previne de stricăciune prin metoda higienii care preînlătură contactul dintre dăunătoriu și organism, și prin medicina preventivă care preînarmează întru eventualul conflict, pretratează concepțiunea sau o avorteză dela minimele semne.

Higiena este un ideal, medicina preventivă un frumos progres față de medicina curentă, care apare într'o întunecată lumină de suferință și de abdicări.

Iată câteva ilustrații comparative: Distrugerea larvelor sau a agentului vector în paludism, — chininizarea preventivă, deratizare, depuricare, masca protectoare, în pestă, — sero și vaccinoterapia preventivă. Purificarea aerului — Desinfecția naso—faringeană.

Medicina preventivă vine atât de târziu datorită insuficienții de până acum a mijloacelor de diagnostic și de tratament precoce. Ca și higiena, — Biblie, Coran — găsim M. P. și în empirică. Popoare primitive absorb doze progresive de toxic împotriva săgeților înveninate Mithridate. Variolizarea era cunoscută din vechime în Asia (In sec. al II-lea Chinezii introduceau pielițe uscate de pe pustula variolică în nara stângă la băieți, în dreapta la fete. In India unde Ortala era zeița vărsatului, se bănuiește a fi fost practicată încă dela 1500 a. Chr. N. de Dhauwantari și în Africa; în Europa se introduce prin Constantinopol pe la 1673, de unde se extinde mai târziu.

Dr. *Fr. Nyulas* din Cluj, scrie (Ed. II-a poartă data 1802) că în Ardeal (Făgăraș și Szolnók) copiii erau scăldați în lapte cu care se spăla ugerul vacilor bolnave; fetelor li se făceau găuri pentru cercei cu o ață trecută prin pustulele de pe uger, practică extinsă apoi și la băieți. Poporul englez știa înainte ca *Jenner* în 1798 să o proclame tot empirică vaccinarea, că cel care lua boala vacilor — coro pop — era imunizat contra variolei.

In Principate se cunoștea de mult variolizarea.

Nu se știe dacă mai înainte ca *Polarino*, —care a descris într'o carte variolizarea— să fi venit la curtea lui Ștefan Vodă Cantacuzino.

Și iar, imunizarea contra pojarului cu ser de convalescent, toate preced faza științifică, sunt ante Pasteuriene.

Conan Doyle, mărturisește ca origine a spiritului său detectiv, afirmația unui medic de țară pe care îl întrebase mirat de sănătatea clienților lui, — că el se inspiră dela cele mai mici manifestări.

Neglijența medicului față de turburările funcționale sau superficiale, abandonate naturii, care dacă totdeauna este cel mai bun medic, cere totuși uneori un ajutor sau numai o scutire higienică, e o greșală.

Bine înțeles, să ferim exagerarea și în acest non sens.

D-l *G. Schreiber*, șef de clinică infantilă la Facultatea din Paris, încearcă în lucrarea «*La médecine préventive usuelle*», (Masson, 1928), o punere la punct a aspectului noii metode.

Iată cum o definește d-sa:

«La Médécine préventive englobe toutes les mesures positives susceptibles de préserver directement la santé des individus. Cette définition la différencie de l'hygiène. Individuelle ou collective, l'hygiène est, ou bien négative, se bornant a faire connaître les fautes qui peuvent entraîner la maladie ou la mort et enseignant les moyens de les eviter; ou bien positive, mais dans ce cas les mesures qu'elle met en oeuvre ne s'appliquent pas directement a l'homme; elles visent le millieu dans lequel il évolue ou les agents de transmission des infections qui peuvent l'atteindre».

Materia e împărțită în următoarele capitole: Medicina preventivă înaintea nașterei, la nou născut, la sugar, la copil, (principalele maladii transmisibile, medicină și chirurgie preventivă a diverse afecții), la copil și adolescent, a adolescenței, mariaj, examen prenupțial, bătrânețe cu artritism și cancer, accidente consecutive operațiilor rănirilor și mușcăturilor, a maladiilor exotice, veninurilor, răului de mare; organisarea.

Sărind barierile între cari autorul a grupat materia, să comentăm pentru o dare de seamă mai de ansamblu, succesiv.

Sero,-vaccino,-terapia preventivă și maladiile infecțioase.

Extragem statistica următoare în favoarea vaccinării obligatorii: în Anglia și Wales, dela 7 cazuri în 1917, variola s'a urcat la 63 în 1918, și respectiv 311, 280, 366, 933, 2054, 3395, până în 1925, ca urmare a supresiunei obligativității. In urma ofensivei de vaccinări contra unei epidemii din 1924 în regiunea coastei W. în U. S. A., s'a ajuns dela 50.000, la câteva unități către sfârșitul lui 1925. Inconveniente: encefalita post-vaccinală la 8—12 zile, vaccine ulceroase, fagedenic, eriteme vaccinale; mai frecvente în ultimii ani. In 1914 isbucnește o epidemie de febră tifoidă pe frontul francez. Prin vaccinarea T. A. B., mortalitatea la ‰ scade din anii 1915 până la 1919 astfel: 26,58; 4,36; 0,64; 0,28; 0,9. Regulamentul în armată, recomandă vaccinarea anuală. Bilivaccinul Besredka per os e lipsit de orice inconvenient. Se subliniază vaccinarea contra turbării, holerii, tuberculozei, cărbunelui, ciumii. De asemenea seroterapia tetanosului, difteriei, cărbunelui, gangrenei, disenteriei, ciumii și comentează stagiul celorlalte încercări. Prevenția tifosului exantematic, a febrii galbene.

Adaug o statistică a mortalității la noi în țară, prin maladiile obligator declarabile, după o dare de seamă a serviciului sanitar (*I. Bordea*):

	1894	1896	1898	1907	1908	1915	1919	1921	1922
Scarlatină	3638	1773	684	2368	5260	3810	317	2769	2127
Pojar	2568	361	2018	1451	1662	supresiunea declarabilității			
Variolă	26	2813	103	—	—	58	5834	19	2
Difterie	1187	1339	1771	340	303	1679	83	4	74
Febră tifoidă	629	407	499	969	1400	757	480	364	234
Disenterie	232	349	67	529	496	270	76	238	78
Tuse convulsivă	495	623	1469	1093	2360	3251	881	309	502
Tifos exantematic	—	—	7	—	—	62	10015	266	147
Holeră	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Total	8775	7665	6618	6750	11481	9887	17686	3959	3661

Și să menționăm admirabilele rezultate ale vaccinării antiholerice studiate în 1913 de profesorii: *Babeș* și *Cantacuzino*.

Tuberculoza. La data cărții se arată, pe baza observațiilor făcute sub controlul lui *Calmette* și al colaboratorilor săi asupra a 5000 de cazuri în Franța, 117 în Belgia, 3352 în Indochina și 218 în Senegal următorul rezultat prin vaccinarea B. C. G. Dela 25% mortalitatea prin tuberculoză a sugarilor până la un an (în Europa) scade la vaccinați la 2%.

D-l *Schreiber* oferă totuși vaccinarea numai la acei expuși unei contagiuni familiare și în special copiilor de tuberculoase. D-l Prof. *Cantacuzino* însă recomandă generalizarea.

Sifilis: tratamentul gravidei specifice; al copilului heredo-sifilitic sănătos în aparență; tratamentul sterilizant pentru candidații la căsătorie; preservarea antivenerianâ; pericolul, rela tiv disconsiderat, al blenoragiei ascunse după o infimă gută matinală sau tocmai în lichidul seminal.

Cancer: cauzele nefiind stabilite nu poate exista o M. P. precisă. Există în schimb, afară de higiena generală, aceia a cauzelor de iritație continuă; supravegherea atentă la cei predispuși, mai cu seamă a locurilor elective; se va ține seamă de factorul vârstă, hereditate, condițiile generale de viață, auto-intoxicații (S. I. C.), chiar de ipoteza contagiunei, intoxicații profesionale, sifilis, turburări morale; iritații mecanice, fizice, chimice, infecțioase sau parazitare și de acele stări precanceroase ale pielei. Chirurgia precoce este desigur o M. P. a metastaselor. «1/7 dintre cei ajunși la vârsta adultă vor fi atinși». Până la 50 de ani posibilitatea morții prin cancer crește anual. La 50 de ani ea este de 83 ‰ pentru bărbați, pentru femei 111 ‰ la 45 de ani. Ea scade apoi ca la 92 de ani să fie de 2 %.

Mariaj: Atât ca directă interesare, cât și în ce privește descendența, iată maladiile de înlăturat, complect sau numai în diferitele lor faze: sifilis, tuberculoză, blenoragie, alcoolism, stări toxico-maniace, cancer, afecții ale sistemului nervos, și maladiile familiale. Insă D-l *Schreiber*, nu

EUKODAL

în locul

Morfinei

Acţiune promtă, calmantă a durerilor.
Preparat suportat perfect de bine.

Eukodal-Tablete 0.005, tuburi cu 10 şi 20 bucăţi
Eukodal-Fiole 0.01 şi 0.02, cutii cu 5 şi 10 fiole.

LITERATURA ŞI EŞANTIOANE LA CERERE.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, Str. General Florescu 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

Alimentaţia necesară copilului

„... problema fundamentală este aceia a alimentaţiei..."
(Lancet, 5 Ian. 1929)

Articolul din care se citează mai sus o frază, tratează chestiunea sănătăţei copiilor, prevenirea indispoziţiunilor secundare şi tratamentul maladiei grave. Din acest articol reese importanţa alimentaţiei.

Regimul alimentar moderat nu furnizează o suficienţă a vitaminelor A, B şi D. In aceasta constă valoarea **Radio Maltului.**

Radio Maltul furnizează vitaminele A, B_1, B_2, şi D în cantităţi standardizate şi în proporţii armonizate ca să asigure producţia efectului maxim; acţiunea sa este antiinfecţioasă. El furnizează în organism rezerve de rezistenţă contra maladiei, el stimulează creşterea normală şi favorizează metabolismul corect al calciului cu desvoltarea normală a oaselor şi dinţilor. Medicul găseşte astfel în **Radio Malt** cheia problemei nevoilor dietetice pentru copil.

RADIO MALT

Literatură şi eşantioane la cerere

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. LONDRES
REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
S. N. IANCOVICI, Bucureşti I, Str. Pictor Grigorescu No. 5

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentanţii Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinărei şi a bolilor nervoase.

Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.

insistă destul asupra capitalei probleme în toate domeniile astăzi pentru totdeauna la modă: Copilul. Prin copilul tuturor generaţiilor plasma ancestrală se va perpetua. El va deţine moştenirea trecutului şi crearea viitorului. El va trebui să fie o ideală punte a generaţiilor. Noul individ nu s'a cerut în vâltoarea vieţii. Dacă îl aducem, să concepem şi sensul de sacrificiu întru sănătatea şi educarea sa. Chiar dacă ar fi un accident şi nu o intenţie, care nu are cum fi decât egoistă, responsabilitatea rămâne. Să nu condamnăm prin naşterea şi creşterea unui inapt, o nouă suferinţă şi o povară pentru societatea, prin ce vinovată a o suporta.

Chestiunea examenului medical prenupţial e încă o *chestiune* în Franţa şi Germania; în U. S. A., o, lege în 1900 a obligat pentru prima oară certificatul medical de aptitudine la mariaj; imediat revocată, a rămas totuş în 7 state; în unele legea nu se aplică decât la bărbaţi contra afecţiilor venerice. In Carolina de Nord se adiţionează clauzele turbeculozei contagioase, idioţiei, imbecilităţii, alienării. In North Dakota, încă epilepsia şi alcoolismul. In aceste două state el se aplică şi femeiei contra tuberculozei şi afecţiilor mentale. In Suedia, din 1915 *se interzice* căsătoria alienaţilor, epilepticilor şi venericilor contagioşi. In Norvegia — 1919 — alienaţilor şi sifilisului contagios. Iar pentru epilepsie, lepră şi alte maladii venerice cu posibilitate încă de contagiu, cere avizarea celuilalt soţ. După cum vedem în Scandinavia medicul e deslegat de secretul medical, fiind încă obligat a declara la autoritate, numai pe bolnavii candidaţi; şi în Turcia şi Danemarca certificatul medical e obligatoriu. In Olanda, Austria, şi Belgia există centre de consultaţii prenupţiale, neobligatorii.

Intoxicări cronice: Bătrâneţe şi artritism; soluţii, cure de desintoxicare, reintinerirea prin grefe.

Autorul trece cu vederea alte intoxicări, staza intestinală, turburările funcţionale, nutriţie şi subtilităţile de diagnostic.

Mai regretăm o vedere de ansamblu mai multe contribuţii personale, şi aşi zice o filozofie obicinuită unei bune lecţii de deschidere.

Preţioasă propagandă şi relativa noutate a aportului gen compte-rendu şi istoricul de organizare, lucrarea e recomandabilă.

Ca diverse tratează încă: afecţiuni nasofarinigiene, infecţiuni dentare, anomalii vizuale, guşa, hemofilia, turburările mentale, răul de mare, paludismul, imunizarea preoperatorie, sterilizarea operatorie prin ultra-violete, amigdalectomia şi ablaţia apendicelui, preventive.

Organizare. Am spus că societatea a impus individului medicina preventivă. Colectivitatea sănătoasă elimină pe cât posibil (şi moral) elementul inoportun prin insuficienţă sau prin ameninţare. Astfel: nevalizii, degeneraţii, alienaţii, criminalii, vagabonzii, pervertiţii, infecţioşii. Prin două forme: a) direct impusă, în cazuri interpretate cu forţă majoră; vaccinarea antivariolică de mic, vaccinarea T. A. B. în armată şi în timp de epidemii, inspecţia medicală în şcoala primară; b) indirect impusă, adică certificatul de revaccinare la înscrierea în instituţii neobligatorii (şcoli secundare, etc.) examene medicale la intrare (armată, la noi de multe ori iluzoriu, în diferite societăţi), asigurări pe viaţă şi vizita medicală periodică.

In ultimul timp, examenele de orientare profesională sunt încă o ocazie.

Intr'o anchetă asupra bogăţiilor lor naturale, Americanii au cuprins şi capitalul uman. O comisiune de o sută pentru sănătatea naţională, având ca secretar pe profesorul de economie politică din Yale, *Irving Fischer*, găseşte că 50% din mortalitatea anuală poate fi salvată. Aceasta înfiinţează „Life's Extension Institut", adică „Institut pentru prelungirea vieţii", care a fost un început fericit. Altă instituţie, spitalul Ford, examinând sistematic şi general fiecare individ — timp de două ore în schimbul a 10 dolari —, ajunge la concluzia că la jumătate se trata simptomul în locul cauzei reale.

D-l *Schreiber* expune sumar, technica unui examen şi publică o interesantă fişă individuală a lui «American Medical Association». Clientela lui *L. E. I.* se compune din: *a)* abonaţi cu dreptul de examen trimestrial cu o cotizaţie de 20 d. anual, *b)* asiguraţii pe viaţă ai societăţilor contractante cu *L. E. I.* în acest scop, *c)* amploiaţii caselor afiliate institutului.

Activitatea centrului constă în examene, fişe, publicaţii.

L. E. I. a găsit la indivizii consideraţi sănătoşi şi apţi muncii procentul: 53, vedere defectuoasă; 44, atitudine defectuoasă; 21, picioare plate; 16, turburări cardiace; 12, leziuni asociate ale inimii, vaselor şi rinichilor; 25, leziuni arteriale manifeste; 26, modificări importante ale tensiunei. 60% dintre aceştia ascultând sfaturile au fost vindecaţi sau corijaţi. Radiografia danturii a arătat: 59% carii dentare cu pulpită, 58% cu accese dentare; din 4100 numai 76 aveau dantura absolut normală. Şi se ştie ce oglindeşte şi cum influenţează aceste defecte în sănătatea generală.

L. E. I. crede că sănătatea deplină pare a se păstra între 20 — 31 de ani la majoritatea indivizilor, fără precauţii speciale. *L. March* spune că individul începe a pierde din vitalitatea sa dela 10 — 12 ani. Activitatea maximă e între 18 — 42 ani.

In Franţa, Academia de Medicină cere examenul periodic al şofeurilor şi al personalului de C. F. Societatea Medico-Psihologică produce o observaţie asupra a 36 de şofeuri examinaţi din punct de vedere mental şi găsiţi: 12 cu psihastenie, obsesie şi impulsiuni fără demenţă; 2, toxico-manie; 2, epilepsie; 5, alcoolism cronic; 2, alcoolism cu sindrom demenţial; 3, diverse demenţe; 10.

In Franţa s'a propus livretul de sănătate exigibil. I se opune clauza secretului medical.

După îndemnul Societăţei Naţiunilor şi în urma pildelor centrelor aşa numite de «demonstraţii de higienă şi medicină preventivă» din U. S. A., s'a instituit în Belgia la Jument, planul următor cu frumoase rezultate: 1) construcţia unui centru de sănătate; 2) infirmiere «visiteuses»; 3) consultaţii pentru femei însărcinate şi copii între 3—6 ani, complectând consultaţiile pentru sugari, serviciul „Goutte de lait"; serviciul medical şcolar, existente; 4) Câte un dispensar anti-tuberculos, anti-veneric, de higienă mentală şi un serviciu de higienă dentară; 5) Organizarea examenelor de medicină preventivă; 6) Educarea populaţiei în domeniul higienei şi M. P., şi instituirea unei Cruci Roşii a tinerimei.

H. Schvers acuză, contra socializărei medicinei, aservirea medicului politicianismului, degradarea medicului ca funcţionar. *René Sand* crede însă că medicul şi-a văzut astfel situaţia morală şi materială ridicată prin noua încredere astfel obţinută, etc.

Medicii centrelor de M. P. nu trebue să prescrie tratament şi nici să aibă clientelă particulară.

Piedicile pe cari le întâmpină reforma la noi sunt: starea economică şi culturală rurală, resemnarea cu fatalismul şi superstiţiile, — în acest sens războiul a avut o bună influenţă, — asprele condiţii de traiu ale femeii, alcoolismul. De agricultori, copii sunt mai avantajaţi decât în ţările industriale; caracterul supus al ţăranului este în ce ne priveşte o valoare pozitivă. Cu buni conducători — educatorii — şi cu mijloace, pentru moment ambele inexistente, sunt toate şansele.

Formele de aplicare s'au văzut. Adaptate la posibilităţile şi la mentalitatea, la caracterul românesc, ar fi: centre de prevenire, echipe de aceiaşi natură, ambulatorii, livret de sănătate (cu duplicat la emitent) certificatul de sănătate la căsătorie. Natural, în criza actuală de moralitate, sigilate de însemnate garanţii.

Vaccinarea jenneriană, antitifică, în plus B. C. G. Logic, şi în cadrul acesta, o viaţă de bună nutriţie, aer liber în soare în formă sănătoasă, excursii, sporturi selecţionate, colonii de studiu, în centre anume la munte sau la mare, cu sistem rotatoriu de câte 3 luni, colonii de vacanţă, toate acestea cere şi înfloresc numai o bună, stare materială.

Incheiem pentru cine are prea multe iluzii despre vitalitatea ţăranului, prin următoarele cifre cari oglindesc ceva. Ele sunt dintr'o anchetă asupra a 215 elevi din şcoala primară din Mănăştur şi din două şcoli de „copii mici" din, Cluj publicată în Buletinul de Eugenie şi Biopolitică al secţiei medicale a „Astrei" de M. Zolog.

La 215: Defecte vizuale, — 32 (14,8%), vegetaţii adenoide — 39 (18,1%), amigdale hipertrofiate 56 (26%), defecte auditive 9 (4,1%), defecte dinţi 165 (76,8%), scolioză 43 (20%), urme de rachitism 77(35,8%), boli de inimă 4 (1,8%), sifilis congenital 6 (2,8%), subnutriţie 90 (42%), guşă 15 (6,9%), scabie 12 (5,6%), paraziţi 90 (42%). Dintre aceştia:

27	dormeau	unul	într'un	pat
122	„	doi	„	„
45	„	trei	„	„
16	„	patru	„	„
4	„	cinci	„	„
1	„	şase	„	„

Câţi pot dormi atunci într'o cameră!

Opera chirurgicală a profesorului Jean-Louis Faure

de Dr. MIRCEA IONESCU
Asistent la Clinica Gynecologică din Bucureşti

Dacă ilustrul maestru care vizitează ţara noastră posedă numeroşi elevi direcţi şi amici personali la noi, numărul elevilor şi admiratorilor săi necunoscuţi studenţi şi medici, este considerabil. Celor ce nu l'au cunoscut mă adresez aci, fiind convins că vor fi fericiţi să afle, în parte bine înţeles, trecutul şi opera monumentală a distinsul nostru oaspete de azi.

Mulţi dintre noi au fost oaspeţii săi la Paris, în celebra clinică dela Hôpital Broca, unde se înghesuesc zilnic atâţia medici streini veniţi din toate colţurile lumei. Şi câţi dintre noi nu-şi amintesc de călduroasa primire şi consideraţiunea deosebită care se arată medicilor români în clinicile din Franţa, unde se duc să se specializeze la lumina marilor maeştri?

Afară de aceasta, cu toată dragostea pe care francezii în general o poartă românilor, Profesorul *Faure* s'a afirmat şi ca un mare amic al României, interesându-l de aproape toate problemele mari ale ţării noastre şi luându-ne totdeauna apărarea fie, cu ocaziunea datoriilor de război sau a tratatelor, fie exaltându-ne prestigiul cu ocaziunea manifestărilor culturale.

Deaceia, în numele asistenţilor streini români cari au fost în serviciul său şi cari s'au instruit la frumoasa clinică gynecologică dela Hôpital Broca, simt o plăcută datorie să aduc omagiul meu de recunoştinţă marelui maestru al cărui elev am fost, şi să amintesc colegilor şi confraţilor cari n'au avut fericirea să-l vadă la Paris, care este rolul pe care l'a jucat profesorul *Faure* în desvoltarea modernă a chirurgiei.

* * *

Contrariul concepţiunei gynecologului din ţările germane, unde profesorul este pe lângă gynecolog şi obstetrician în acelaş timp, adică este *numai* un *specialist*, în Franţa catedrele de gynecologie sunt ocupate exclusiv de chirurgi de carieră, cari însă după ce au făcut chirurgie generală, devin *specializaţi* în chirurgia aparatului genital şi a abdomenului. Această concepţiune despre *„chirurg-gynecologist"*, a fost aceia a primului întemeetor al învăţământului gynecologic în Franţa, profesorul *Samuel Pozzi*, care fondase renumita revistă de *Gynecologie şi chirurgie abdominală*, tocmai pentru a arăta care trebue să fie rolul ştiinţific al unui gynecologist: a opera cu aceiaş înlesnire o afecţiune de stomac, ficat, intestin, ca şi una a aparatului genital. Mai ales de intestin !... Dar de câte ori în practica chirurgicală curentă, gynecologistul nu are de afacе cu acest organ din vecinătatea atât de imediată a organelor genitale interne, fie pentru a-l proteja, fie pentru a-l degaja de aderenţe, fie pentru a-l repara? Dar chirurgia sânului? Nu este oarecum şi chirurgie estetică?

Aşa se explică de ce, progresul gynecologiei technice a realizat în Franţa progrese considerabile tocmai fiindcă specializaţii gynecologi erau anatomişti şi chirurgi generali, cari aplicau la tratamentul chirurgical al afecţiunilor genitale, metodele generale de chirurgie în ce priveşte asepsia, instrumentaţia, procedeele operatorii, pansamentele şi tratamentul post-operator.

Astfel vedem cum profesorul *J.-L. Faure*, chirurg, odată specializat în gynecologie, a adus personal în ultimele 3 decenii, mai multe servicii acestei specialităţi decât toţi gynecologiştii din toată lumea.

Nu a fost problemă chirurgicală pe care să nu o fi atins cu spiritul său critic, şi un *bun simţ* de practician, care îl caracterizează într'un mod superlativ. Despre persoana sa şi despre „personalitatea" sa a scris destule maestrul meu D-l Profesor *C. Daniel* în revista sa *„Gynecologie şi Obstetrică* şi chiar în coloanele acestei reviste. Ar ajunge pentru cei ce nu l'au cunoscut. Dar eu l'am cunoscut deaproape, l'am văzut în fiecare zi, l'am auzit vorbind operând, instruind pe alţii, medici streini, mulţi bătrâni dintr'înşii, veniţi de peste mări şi ţări anume pentru şcoala lui, şi cari îl ascultau şi luau note ca şi nişte studenţi începători. Imi amintesc în deosebi de un foarte distins medic, *Blanco Acevedo* din Montevideo care a ajuns un mare profesor în ţara sa şi de un altul al cărui nume îmi scapă, profesor la o şcoală de medicină din Spania, om în vârstă, care, foarte emoţionat a mulţumit printr'un discurs prof. *Faure* la sfârşitul unui curs de perfecţionare, despre toate noile cunoştinţele ce a căpătat în clinica sa. Consultaţiunile de Miercuri ale prof. *Faure* sunt foarte frecuentate. Aglomeraţia atât a bolnavelor cât şi a medicilor stagiari este foarte mare, din cauza marilor învăţăminte clinice cari se pot trage dintr'un atât de bogat şi variat material clinic, de care Prof. *Faure* profită pentru a face o magistrală lecţiune, din fiecare caz în parte.

Claritatea expunerei sale, metoda sa didactică din care emană un spirit intuitiv de cea mai penetrantă calitate, metoda sa operatorie elegantă şi rapidă, operaţiunea însăşi care se desfăşoară ca şi o *„piesă de teatru"* (expresiunea este a maestrului meu, D-l profesor *Daniel*), în care principalul actor, profesorul *Faure*, joacă cu o artă admirabilă, trăindu-şi rolul său de chirurg perfect, cu mişcări, aşi putea spune, clasice.

* * *

Născut la 1863, a fost intern al spitalelor din Paris şi prosector, într'o epocă când medicina franceză trecea prin mari prefaceri. A fost atras dela început către chirurgie. Vocaţiune..... exaltată desigur de strălucirea marilor chirurgi dela acea epocă: *Terrier*, *J.-L. Championnière*, *Péan*, *Doyen*, etc.

Profesorul *Faure*, face dela început o strălucită carieră. Devine chirurg al spitalelor în 1895. Agregat în 1898, în fine profesor titular de clinică gynecologică în 1919, apoi membru al Academiei de Medicină din Paris. Mi-ar fi greu să reiau aci în întregime expunerea sa de lucrări chirurgicale. Găsesc însă necesar să amintesc pe unele din ele, cari mi se par că au avut o influenţă decisivă asupra orientării pe care a dat-o profesorul *Faure*, gynecologiei.

Teza sa de doctorat din 1892, întitulată. *l'Hépatoptose et l'hépatopéxie*, a avut pe vremea aceia un răsunet deosebit, care dovedea excelenta sa pregătire ştiinţifică. Valoarea sa de autor, s'a afirmat curând apoi prin publicarea a numeroase lucrări de chirurgie generală din care nu voi cita decât: *l'Extirpation de la parotide; Sur le traitement des cancers de l'arrière-gorge, des tumeurs du cou, de la langue, des maxillaires superieurs; la voie naso maxillaires dans l'extirpation de l'oesophage thoracique* (prima operaţiune realizată pe viu).—*L'anastomose spino-faciale pour la cure de la paralysie faciale* (prima operaţiune de acest gen, astăzi clasică).

Foarte numeroase publicaţiuni gynecologice cari l'au făcut celebru prin concepţiunile sale originale şi anume: punerea definitivă la punct a technicei hysterectomiei în: anexite, în fibroame, în cancerul colului. A creat procedee noi operatorii rămase azi clasice: hysterectomia prin hemisecţiune, decolaţiune anterioară şi posterioară. Toate acestea sunt concentrate mai ales în cărţile sale: *Maladies des annexes de l'uterus* (1902). *L'hysterectomie. Indications et technique* (1906). Renumitul şi universal cunoscutul său *Traité de gynecologie médico-chirurgicale*, făcut în colaborare cu *Siredey*, şi care a instruit generaţii de studenţi. *Le cancer de l'utérus* (1924), lucrare monumentală.

Pe lângă acestea, profesorul *Faure* a mai scris diverse capitole importante în marile tratate moderne de chirurgie şi o mulţime de alte articole şi comunicări în marile reviste medico-chirurgicale, societăţi savante şi congrese de chirurgie.

Aceste lucrări de chirurgie generală au permis concentrarea ideilor directrice cu privire la organizarea ştiinţifică cât mai modernă a serviciului său şi aplicarea de metode personale în tratamentul bolnavelor sale. Astfel, anestezia operatelor se realizează în serviciul său întrebuinţându-se amestecul denumit *mélange de Schleich* (cloroform 60 p, eter 20 p, kelen 10 p.) ce se administrează cu aparatul lui Ricard, modificat de Gautier (de Luxeuil). Intrebuinţarea la operaţiuni a mănuşilor groase Caput, el fiind primul care le-a introdus în Franţa şi apoi au fost adoptate în lumea întreagă. Practicarea laparotomiei în poziţie înclinată la extrem, realizabilă cu ajutorul unei mese de operaţiuni, model personal. Cine nu cunoaşte apoi, instrumentaţiunea variată creiată de el, diverse pense cari îi poartă numele din cari nu voi cita decât: pensa de biopsie, pensa curbă pentru artera uterină, pensa „à plateaux", valva cu cadru Faure-Coryllos care menţine aşa de bine pachetul intestinal la femeile grase şi în cazurile de anestezie dificilă, când ansele intestinale au tendinţa să iasă afară.

In fine, nimeni nu a uitat foarte interesanta statistică a operaţiunei de hysterectomie lărgită (Wertheim) pentu cancerul uterin, unde introducerea marelui pansa-

Ficatul este locul de formaţiune al Hormonului antianemic
care sub formă de

HEPATRAT

îşi găseşte întrebuinţarea terapeutică în

Anemie
sub toate formele sale
esenţială sau secundară

Cachexie

Insuficienţă hepatică
(cirhoze, icter, paludism)

Intoxicaţie gravidică

şi în

toate
deficienţele globulare

consecutive unei intervenţiuni chirurgicale *(spoliaţiune sanguină)*
sau unui tratament radioterapeutic *(nosee, vertige, lipotimii)*.

Hepatrat Sirop în flac. de 100 ccm. echivalând cu 1 kg. ficat crud.

2—3 linguri pe zi

In anemiile uşoare, anorexie, reconvalescenţă este indicat *Arsen-Hepatrat*
(Hepatrat + 0,5% Phenylarsinat). Aceiaşi prezentare şi pozologie.

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21
Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sft. Ionică, 9

QUADRONAL

Phenyldimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum pur.

cel mai eficace şi mai valoros medicamen

ANTINEVRALGIC
ANTIDURERos
SEDATIV

prin excelenţă introdus pretutindeni

In tuburi de 20 × 0,5, 10 × 0,5 tablete.
In picături şi etuiuri de metal de 6 × 0,5 tablete.

Literatură şi echantioane la cerere

Exclusivitatea Generală Drogueria STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

ASTA WERKE A.G. CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot cu bază de fosfor, arsenic organic şi fluor. Este fixată pe celulă graţie fluorului.
Indicaţiuni: toate stările de oboseală şi de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop şi drageuri.

Literatură şi echantilloane se trimit d-lor medici prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, Bucureşti I

ment abdominal *à la Mikulicz*, a redus mortalitatea operatorie în această mare şi delicată operaţiune, la 5%. Iar procedeele sale au impus în lumea întreagă *Hysterectomia subtotală*, a cărei mortalitate este incomparabil inferioară hysterectomiei totale, oricare ar fi pretenţiunile celor cari preferă totala mult mai omorâtoare, de teama cancerizării secundare a bontului de col uterin.

In afară de activitatea sa publicistică în domeniul ştiinţific, ce de mult l'a consacrat ca autor clasic, profesorul J.-L. Faure a mai voiajat în toate colţurile lumei şi a avut o fecundă activitate ca orator, om politic, scriitor, poet, care îl aşează definitiv printre marile figuri ale Franţei contimporane. Din operile sale para-medicale nu voi aminti decât: *L'âme du chirurgien* (1903); *En marge de la chirurgie* (3 volume), conţinând articole, discursuri, conferinţe, lecţiuni, elogii, chestiuni politice şi economice de cel mai viu interes, etc.

O carte asupra lui *Claude Bernard* (în 1926), şi acum în urmă nu am decât să amintesc de celebrul discurs ce profesorul Faure a ţinut la Academia de medicină din Paris în Noembrie 1930, despre; *„l'Oeuvre de Péan"*, în care stilul şi erudiţia, se împletesc, cu un talent oratoric remarcabil. Dar ceiace prof. Faure spunea despre *Péan* in prima parte a discursului său, nu s'ar potrivi oare de minune, ca să spunem noi despre el însuşi? (,,..... *car il est sans doute l'homme qui a le mieux travaillé au perfectionnement de la technique de notre art, de cette technique nécessaire en laquelle se résume, aprés tout, l'essence de notre pouvoir, puisque c'est par elle, et par elle seule, que nous faisons oeuvre de vie, ou que nous travaillons pour la mort. Par son exemple, par son inépuisable génie opératoire, par son instrumentation qui, pour l'époque, était merveilleuse, il a, plus que quiconque, contribué à rendre possibles des interventions qui ne l'étaient pas, à les rendre même faciles, car il donnait, à ceux qui le voyaient opérer, l'impression d'assister à quelque chose de nouveau, qu'ils n'avaient jamais vu faire par d'autres chirurgiens et qu'ils voyaient exécuter par lui pour la première fois!*"

* * *

Gynecologia românească a beneficiat de progresele gynecologiei franceze dela fondaţiunea sa, întrucât reprezentantul său oficial, D-l Profesor *C. Daniel*, a fost primul intern al Profesorul *J.-L. Faure* în 1903, tocmai atunci când D-sa devenind chirurg al spitalului Cochin, lua succesiunea lui *Bouilly* în reputatul pavilion de gynecologie Velpeau, şi începuse să se orienteze către chirurgia gynecologică. D-l Profesor *Daniel* a importat încă dela întoarcerea sa în ţară toate metodele şcoalei chirurgicale din Paris, şi nu fără uimire cei cari îl vor vedea operând pe profesorul *J.-L. Faure* în timpul şederei sale în România, vor găsi multă asemănare între principiile şi metodele şcoalei noastre şi ale şcoalei dela Hopital Broca.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Primul congres naţional de tuberculoză

Sub Inaltul patronaj al M. S. Regelui.

Primul congres naţional de tuberculoză organizat de societăţile «pentru profilaxia tuberculozei» şi «pentru studiul tuberculozei», se va ţine la Bucureşti în zilele de 7, 8 şi 9 Iunie a. c.

La ordinea zilei vor fi următoarele chestiuni:

1. *Tuberculoza în România.* Raportor D-l Dr. S. Irimescu.

Coraportori D-l Prof. Manicatide, Dr. Banu, Bălănescu, Belciugăţeanu, Nasta.

2. *Vaccinarea anti-tuberculoasă cu vaccinul B. C. G.* Raportor D-l Prof. Cantacuzino.

3. *Tratamentul chirurgical al morbului lui Pott.* Raportor D-l Profesor Bălăcescu.

4. *Colapsoterapia.* Raportori D-rii Bălănescu şi Teodoreanu.

Coraportori D-rii Cosăcescu, Amilcar Georgescu, Popper, Veber.

Inscrierile pentru congres se primesc până la data de 15 Mai a. c., la secretarul congresului Dr. M. Nasta, Splaiul Dr. Davila 6, S. VI, împreună cu cotizaţia de lei 200.

Până la aceiaşi dată trebuesc anunţate şi comunicările pe care D-nii membri ai congresului doresc a le face. Se vor primi numai comunicări în legătură cu chestiunile la ordinea de zi a congresului, fiecare participant putând prezenta maximum 2 comunicări la fiecare din aceste chestiuni.

Programul detailat al congresului şi regulamentul privitor la rapoarte, comunicări şi discuţiuni se vor trimite membrilor congresului imediat după înscriere.

Congres internaţional al spitalelor

Dela 8—14 Iunie va avea loc la Viena, congresul internţional al spitalelor.

Chestiunile puse la ordinea zilei sunt:

Preţul construcţiei spitalelor, raportor *D. Distel* (Hamburg).

Rolul infirmierei în spital, D-ra *Reimarin* (Geneva).

Legislaţia spitalicească, *Harper* (Wolverhampton).

Servicii accesorii ale spitalului, *Wortmann* (Hilversum).

Preţul zilei de spitalizare, *D. Guachon* (Lyon).

Consultaţiile externe, *Corcoin* (New-York).

Alimentarea bolnavilor, von *Noorden* (Viena).

Efectele asigurărei maladiei asupra practicei ospitaliere.

Locul neurologiei şi al psichiatriei în spitalul general *M. Alter* (Dusseldorf).

Pentru înscrieri şi informaţiuni se va adresa D-lui *M. J. Tandler*, 9 Rathansstrase Wien I.

Comunicările şi conferinţele d-lui prof. Danielopolu în străinătate

D-l Profesor *Danielopolu*, cu ocaziunea recentei sale călătorii în străinătate, a ţinut în diverse capitale europene vizitate, o serie de conferinţe şi comunicări la următoarele Instituţiuni Medicale şi Societăţi savante:

In *Paris* a vorbit — în colaborare cu d-rii *Marcu, Proca şi Brauner* — în ziua de 10 Martie la „Academia de Medicină" despre: Rolul ficatului în regularizarea sistemului vegetativ.

La „Societé Nationale de chirurgie" în ziua de 11 Martie asupra: Tratamentului chirurgical al anginei de piept prin metoda suprimărei reflexului presor.

La „Sociéte" médicales des hôpitaux despre: Acţiunea anestezicelor şi a febrei asupra sindromelor paroxistice.

După cererea d-rului *Laubry*, d-l prof. *Danielopolu* a expus în aceiaşi sedinţă cercetările sale asupra tratamentului chirurgical al anginei de piept şi metoda sa de tratament.

La *Barcelona* a ţinut o conferinţă la Academia de Medicină despre: Tonusul respirator, zone reflexogene cardio-aortice sino-carotidiene.

In ziua de 16 Martie, la *Praga* d-sa a vorbit despre Sinusul carotidian şi contracţiuni normotrope şi heterotrope.

Toate aceste conferinţe, au fost audiate cu mult interes, stârnind aprecieri din cele mai elogioase, şi contribuind astfel la înălţarea prestigiul ştiinţei medicale române.

Congres internaţional de medicină şi farmacie militară

Dela 15 — 20 Iunie va avea loc la Haga al VI-lea Congres internaţional de medicină şi farmacie militară la care s'au înscris reprezentanţi a numeroase state din Europa şi America.

Chestiunile la ordinea zilei: 1) Recrutarea, transformarea şi perfecţionarea medicilor şi farmaciştilor militari. Raportori: Olanda, Yugo-Slavia 2) Psichonevroza de război: efectele imediate şi îndepărtate ale războiului asupra sistemului nervos la combatanţi şi ne combatanţi. Raportori: Franţa, Statele Unite. 3) Procedeele de hemostază pe câmpul de luptă.

Unificarea materialului de prima urgenţă şi condiţiile aplicărei sale; Raportori: Italia, Olanda. 4) Prepararea şi conservarea fiolelor medicamentoase în serviciile sanitare ale armatelor de uscat şi apă. Raportori: Olanda, *România*; 5) Urmările traumatismelor de război asupra dinţilor şi maxilarului inferior; Raportori: Olanda, Polonia.

Pentru orişice informaţiuni şi înscrieri se va adresa la secretarul general al congresului M. R. Sandberg Van Boelens 3 Surinamestraat Haga.

BIBLIOGRAFII

Activitatea medicală pe anul 1930 a Dispensarului „Sfânta Elena", de Dr. *Petre Topa*, Director şi chirurg şef.

Hernia, accident de muncă, de Dr. *Petre Topa*, chirurg primar al Casei medicale «Regina Maria».

Physiologie sexuelle normale et pathologique, par le Dr. *Alb. Hogge*, Professeur à l'Université de Liège et Dr. *P. Divry*, Professeur à l'Université de Liége, Dr. *E. Foret*, Ancien assistant d'Urologie, Dr. *M. Watrin*, Agrégé de l'Universite de Liége *Vetre Lahaye*, Agrégé à l'Ecole vétérinaire de Bruxelles. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 volum in-8°, de 200 pag. . 38 fr.

Această broşură nu se referă la toate capitolele vastului domeniu al fiziologiei şi biologiei sexuale, însă cele tratate aci sunt cu multă atenţie, la lumina cercetărilor celor mai recente.

In primul capitol sunt expuse fundamentele biologice ale instinctului sexual, influenţele endocrine, anomaliile congenitale, raportul între sistemul nervos şi glandele genitale, etc.

In capitolele II şi III, studiază fiziologia sexuală şi lasă să se întrevadă dificultăţile ridicate de problema participării sistemului nervos, cerebrospinal, simpatic şi parasimpatic în fiziologia coitului.

El emite teorii noi pentru a explica mecanismul erecţiei şi al ejaculaţiei. Trece în sfârşit în revistă datele cele mai recente asupra rolului prostatei, a veziculelor seminale, a deferenţilor, glandelor lui *Cowper* în actul generaţiei.

Dr. *M. Watrin* aminteşte noţiunile de anatomie şi fiziologie indispensabile pentru a înţelege bio-patologia sexuală a femeei. El studiază apoi marile sindrome genitale: pubertatea, menstruaţia şi turburările sale, sterilitatea şi menopauzele.

Prof. *Divry*, într'un rezumat expune psichopatiile sexuale şi le împarte în două grupe: 1) Turburările de natură funcţională şi de origină psichogenă; 2) turburările instinctului sexual.

Dr. *E. Foret* face o expunere succintă de rezultatele obţinute prin grefele testiculare la om şi dr. *J. Lahaye* din Cureghem, vorbeşte de experienţele interesante pe care dânsul le-a făcut la animale, grefele testiculare şi ovariane şi technica operatorie pe care a adoptat-o.

Quatre cents consultations médicales pour les maladies des enfants, par le Dr. *Jules Comby*, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants Malades. Neuvième édidion. *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 552 pagini . . . . . 36 fr.

Această lucrare este o nouă ediţie, revăzută şi considerabil mărită a unui manual practic de medicină infantilă care a obţinut un strălucitor succes. Plecat dela 100 de consultaţii, la prima ediţie, în cele succesive s'a ridicat, până la 413 consultaţii. Aceasta înseamnă că în această lucrare se găseşte toate răspunsurile ce se pot cere la patul unui copil bolnav.

Printre foarte numeroasele maladii tratate, unele se poate spune că sunt banale, fiindcă se întâlnesc la fiece pas în practica curentă. Studiul lor nu a fost neglijat, ci a fost amplificat cu detaliile pe cari le comportă.

Altele, în mai mic număr, aparţin clasei maladiilor exotice, pe cari Europenii, Francezii, cari n'au călătorit vor fi surprinşi să le găsească descripţia sumară, când nu vor fi derutaţi de nume cu consonanţe străine. Aceste maladii ale ţărilor calde şi a coloniilor depărtate nu vor mai putea fi trecute sub tăcere. Distanţele dispar în raport cu progresele locomoţiunei şi o strânsă soliditate nosologică aproprie toate naţiunile din lume.

Autorul a scris volumul pentru toţi medicii vechiului şi noului continent, ai ţărilor calde, temperate şi reci, căci copii de orice rasă ar fi, reacţionează la fel faţă de maladii.

In prima parte sunt detailate ordonanţe, articol cu articol după indicaţiunile generale. A doua este un rezumat nosologic reamintind medicului principalele caractere ale maladiilor în ceeace priveşte etiologia, simptomelc, diagnosticul şi prognosticul.

Aceste mici rezumate scrise într'un stil limpede şi precis, scutesc pe medicul practician să recurgă la lecturi mai întinse.

Aşa cum se prezintă a noua ediţie a lucrărei D-rului *J. Comby*, poate fi considerată ca nouă, dacă nu prin ideia directrice aceiaşi, cel puţin prin masa articolelor inedite cari i-au fost adăugate.

Les grands sindromes en patologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec*, professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille. Préface du Professeur *Calmette. Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Un volum de 480 pagini . . . . 85 fr.

Această broşură, cu caracter clinic, realizează sinteza celor mai recente lucrări, mai ales ale celor datorite medicilor coloniali, apărute asupra simptomatologiei diagnosticul şi tratamentul maladiilor exotice.

Prezentarea lor în sindrome, permite să se grupeze într'un acelaş capitol diversele moduri de reacţiune ale unui organ sau aparat faţă de agenţii patogeni.

In *sindromele febrile*, diagnosticul diferenţial al acceselor de febră, tratamentul paludismului, achiziţiile cele mai noi asupra febrei galbene, recurente şi tifo-exantematic sunt cu deosebire bine expuse.

Sindromele dizenterice şi diareice clasează după planurile respective a frecvenţei observaţiunei lor, diferitele cauze cari dau naştere la aceste sindrome. Datele terapeutice sunt prezentate sub forma de scheme-tipuri, pe care practicianul le poate combina după cazuri.

Sindromele hepatice şi splenomegalice a căror importanţă este considerabilă în mediile exotice, sunt desvoltate pe larg în raport cu importanţa.

Sindromele anemice comportă discuţiunea principalelor cauze de anemii în ţările tropicale: anemii parazitare, aspectele anemiei paludeene şi ankilostomele în particular, anemiile prin turburări de nutriţie; anemia tropicală idiopatică fiind redusă la excepţionala sa realitate numai în unele regiuni.

Sindromele ganglionare, în maladiile tropicale, pesta, lepra etc., în protozooze, trypanosomiaza şi filarioza.

Sindromele cutanate sunt de asemenea descrise cu precizie atât în dermatozele parazitare ca şi în infecţiunile generalizate.

Sindromele respiratoare grupează mai întâi aspectele clinice ale tuberculozei senegalezilor, apoi toate manifestările protozoozelor, amibiază, spirochetoze, lamblioze etc.

Sindromele hematurice şi hemoglobinurie sunt în legătură cu principalele aspecte clinice ale bilharziozelor, al febrei bilioase hemoglobinurice.

Sindromele polinevritice grupează toate manifestările nervoase ale beriberiului, leprei, paludismului, a neuro-anemiilor etc.

Sindromele mentale dau o idee asupra naturei şi formei acestui fei de maladii în colonii.

Lucrarea se sfârşeşte cu un important index bibliografic în special al lucrărilor medicilor coloniali.

După cincizeci de ani — 1880—1930. Broşură comemorativă a Societăţei «Junimea studioasă medicală.»

La sciatique clinique et thérapeutique, par *J A. Chavany*, chef de clinique à la Faculté de Paris, médecin assistant de l'Hôpital dela Pitié medecin de l'Institut Municipal d'Electro-Radiologie. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Un volum de 50 pagini cu figuri în text . . . . . 18 fr.

Autorul, în această broşură distinge: *Sciatica maladie* de origină reumatismală, *sciatica simptom* şi *pseudo-sciaticele.*

Fiecare dintre aceste capitole sunt tratate din punct de vedere practic, arătându-se terapeutica de urmat pentru fiecare dintre ele.

Le Guide du Praticien. Précis d'higiène familiale et de thérapeutique journalière, par le Dr. *Henri Barth*, médecin honoraire de l'hôpital Necker. Un volum in-18 de 286 pagini, cartoane . . . . . 24 franci.

Librairie J. B. Baillière et fils, 16, rue Hautefeuille, Paris 6-e.

Acest volum este un rezumat al simptomelor caracteristice ale fiecărei maladii şi al mijloacelor de a le combate, aşa că este util tuturor medicilor.

Lucrarea este împărţită în cinci capitole, fiecare consacrat unei vârste din existenţa umană.

Vasta experienţă clinică a autorului dă sfaturilor sale o valoare deosebită.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TRATAMENT NOU ŞI EFICACE

al Amenoreei, Hypo-Oligo-Dis-menoreei, Sterilităţei ovariene, Menopauzei precoce

PRIN HORMON OVARIAL STANDARDIZAT

Glandubolin RICHTER

Extract apos titrat al foliculilor lui de Graaf.

Aplicaţiuni intravenoase şi intramusculare.

Ambalaj: cutii cu 3 fiole à 40 U. S.
„ „ 6 „ „ 40 U. S.
Tuburi cu 10 tablete à 100 U. S.

VERITABIL HORMON EXTRAS DIN GLANDELE SUPRARENALE

TONOGEN

(Adrenalină naturală)

Aplicaţiuni chirurgicale — Haemostatic — Vasoconstrictor

Indicaţii medicale: Hypotensiune arterială — Simpaticotonic

Ambalaj: flacoane 5, 15, 30, 100 gr. soluţie 1‰
fiole à 1 cm.³
tuburi à 50 tablete
cutii supozitoare à 10 buc.

Constrictor al fibrei musculare netede

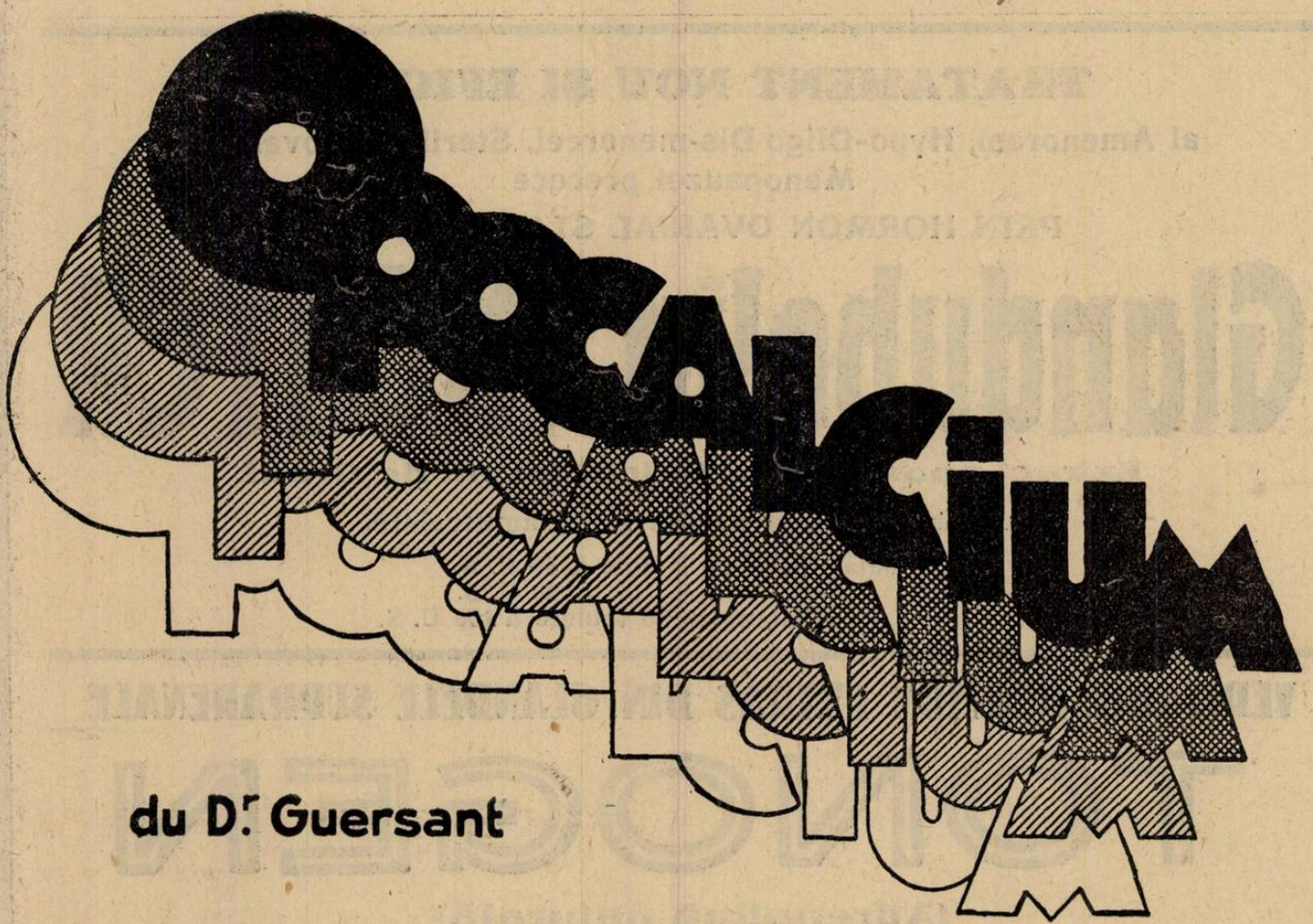
GLANDUITRIN

(Extract apos steril din hypofiză lob. post.)

10 unităţi internaţionale pe cc., după convenţiunea Ligei Naţiunilor.

Indicat în atonie uterină, pareza intestinală postoperatoare, Hemoragii, Metroragie.

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

BACTERIOSTASA

se realizează repede cu

Antiphlogistine
TRADE MARK

Puterea termogenică realizată cu această aplicare plastică şi analgezică, determină o hyperemie activă a regiunei care este acoperită datorită dilatărei capilarelor de la suprafaţă prin aducerea unui mare aflux de sânge: stimulărei imigraţiei leucocitelor în focarul infecţiei, favorizărei proliferaţiei celulare, formărei, în rezumat a unui puternic obstacol al invaziunei microbiene.

In cazurile în care coloniile de microbi sunt instalate în capiiarele pielei, se poate ca prin căldură să li se deschiaă arumul mai departe... Calea aceasta fiindu-ne deschisă şi sursa durerei fiind menţinută la suprafaţă, va rezulta, dacă substanţele antibacteriene circulă în sânge, că masa microbilor gonită în afara capilarelor va pătrunde în circulaţia generală, şi că aici se va opera distrugerea, fiindcă sângele se va găsi în stare de a nimici bacteriile.

SIR ALMROTH E. WRIGHT, M. D., Lancet, Dec. 24 1927.

„Cataplasma de kaolin oferă avantajul de a fi un fermentescibil adică un bacteriostatic, şi că aderă tot aşa de bine pe apophysa mastoidiană, cât şi pe torace, pe când celelalte aplicaţiuni sunt mai dificile în a se menţine la locul lor".

BERNARD FANTUS, M. D. «Tho Technic of Medication».

Aplicarea Antiphlogistinei dă loc la o foarte activă hiperemie, realizează astfel o metodă raţională de luptă şi apărare, ale cărei efecte physiologice se traduc, rând pe rând, prin leucocitoză şi prin o accentuare a puterei serului sanguin. Tratamentul **rănilor infecţioase** cu Antiphlogestine, se sprijină pe indicaţiile preventive şi defensive ale medicinei moderne.

Literatură şi eşantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

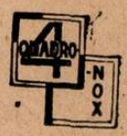
DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE



QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Mai 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII"

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ȘI DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 329/49

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

Conferențiar Dr. P. TOMESCU și I. IONESCU-BUCȘANI: *Cercetări biochimice asupra alcoolismului acut experimental sau incidental.* . . 141

Dr. M. BRANCOVICI: *Tratamentul radioterapic al hipertiroidismului.* 144

Dr. B. TATARSKY: *Corpii streini în conductul auditiv extern* 145

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ȘI PROFESIONALE

Dr. S. IRIMESCU: *Liga sănătății publice, nevoile înființării ei, statutele ligii.* 146

Dr. Z. IAGNOV: *Institutul de anatomie și embriologie din București* 150

Pagina

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Ședința consiliului sanitar superior; Congresul științific al Asociației generale a medicilor; Comunicarea la Academie a D-lui Profesor Marinescu asupra temperamentelor în lumina nouilor cercetări italiene; Cursurile de balneologie ale Institutului din București; Noui inspectori sanitari 153

Societatea pentru combaterea tuberculozei la copii; Profesorul Jean Louis Faure în Capitală. 154

Intrarea D-lui Profesor Hațieganu în guvern; Călătorii medicale în Alpi, Ceveni și Pirinei; Congresul român de psihiatrie și neurologie 155

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici.* Volumul II-lea conținând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

Studii clinice și experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu*, Conferențiar la Facultatea de medicină din București; Medic primar la Spit. central de boale mintale și nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei. Tipografia «Cultura», București.

Les grands sindromes en pathologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec*, professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille, Préface du Professeur *Calmette. Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum de 480 pagini. . . . . 85 fr.

L' Ulcère Duodénal, Diagnostic radiologique de l'ulcère du bulbe, par *Rane A. Gutman.* In-8° de 64 pag., cu 122 radiografii et 105 scheme explicative. 60 fr.

Les Lésions Cérébro-Méningées à la Naissance, par *Robert Waitz*, préface de *L. Ribadeau-Dumas.* In-8° de 270 pagini 58 figuri . . . . . 40 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf*, 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

Un nou și important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

cu acțiune specifică și asupra gameților febrei terțe maligne

SE GĂSESC IN COMERȚ: Tablete și fiole de Plasmochin și de Plasmochin compositum

CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin și 0,3 Chinină).

BAYER

M&B

«Bayer-Meister-Lucius»

SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

NOUL ANALGETIC

DEMALGON

(dietilbromacetilcarbamid-dimetilaminofenildimetilpirazolon)

Cu efect sigur şi prompt, liber de narcotice şi de acid barbituric

Efectul calmant intensiv se produce mai repede, decât la analgeticile obişnuite, şi se menţine timp foarte îndelungat.

Indicaţiuni: Dureri de cap, sciatice, nevralgice, reumatismele, tabetice, după operaţiuni, dureri de dinţi etc.
In comerţ: Tuburi conţinând 10 resp. 20 tablete à 0.45 gr. şi pulbere pentru prescripţiuni medicale.
Dosajul: Pentru adulţi 1—2 tablete, pentru copii $^1/_4$—1 tabletă.

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

COMPLEX TONICARDIAC

ASOCIAŢIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

digibaïne

Inlocueşte în mod avantagios digitala şi digitalina

Doze mici: 15 picături pe zi
» mijlocii: 30 » » »

LABORATOIRES DEGLAUDE, Paris. AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorti ale canalului urogenital.
Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

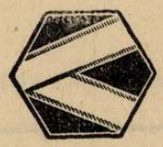
şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



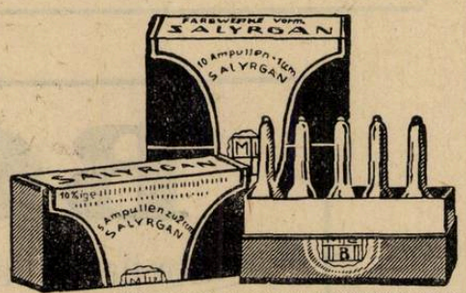
Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor Medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.



„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ROMÂNIA MEDICALĂ

Cercetări bio-chimice asupra Alcoolismului acut experimental sau incidental

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar
şi
I. IONESCU BUCŞANI
Intern al serviciului

Chestiunea alcoolismului acut interesează din punct de vedere biologic multe probleme de medicină şi eugenie.

Cercetările întreprinse în această direcţie, au luminat unele aspecte obscure ale hereditătei patologice, aducând concluziuni precise şi categorice.

Astfel, încă de mult, intoxicaţia alcoolică a părinţilor a fost considerată ca un factor etiologic important în producerea arieraţiunei mintale şi a epilepsiei esenţiale infantile. Observaţiile clinice vechi ale lui *Legrain, Morel, Lancereaux, Bourneville, Martin Woods, Stuchlik, Müller*, etc. au dus, în baza unei documentări serioase, la această concluzie.

Cercetările moderne au adus în sprijinul acestor idei, studii experimentale cari au confirmat în mod peremptoriu convingerea clinicianilor din generaţiunea trecută. Astfel *Hodgeschen*, a studiat descendenţa câinilor cari erau supuşi la o intoxicaţie alcoolică îndelungată prin mici cantităţi ce li se dădea zilnic. Acest autor a constatat că puii ce se năşteau erau epileptici sau prezentau semne de debilitate fizică şi nervoasă foarte accentuată.

Constatări similare au făcut *Féré, Stokard, Ferrari* şi alţii.

Influenţa atât de puternică asupra descendenţilor este astăzi explicată graţie cercetărilor lui *Nicloux*, care a arătat că alcoolul se găseşte în cantitate apreciabilă, în sângele circulant şi în plasma germinativă a alcoolicului recent intoxicat.

De asemenea în cursul vieţei intrauterine alcoolismul mamei influenţează formarea şi desvoltarea copilului care este hrănit cu sânge ce conţine alcool. Intoxicaţia lentă se continuă apoi în primul an, când copilul este nutrit cu lapte care conţine de asemenea alcool dacă mama continuă să bea. Prin aceiaş metodă a lui *Nicloux* s'a demonstrat prezenţa alcoolului în sângele mamei, în laptele ei şi în sângele copilului.

*

Un alt domeniu în care cercetările bio-chimice asupra intoxicaţiei alcoolice, au adus şi mai ales vor aduce mari servicii, este acela al medicinei legale.

Studiile în această direcţie sunt mai recente şi iniţiativa lor se datoreşte profesorului *Balthazard* şi colaboratoarei sale, D-ra *Marcelle Lambert*.

Pentru medicina legală prezintă o importanţă deosebită faptul de a se putea determina în mod exact, dacă un delicvent a fost sau nu în stare de beţie când a comis un act pentru care este adus în faţa justiţiei. Prin dozări biochimice precise, se poate determina astăzi cantitatea de alcool ingerată şi se pot trage concluziuni valabile asupra stărei sale psihologice sub influenţa acestei intoxicaţiuni.

Aceiaş metodă serveşte la înlăturarea posibilităţei de a simula beţia pentru unii delicvenţi cari speră să găsească, în acest fapt, o atenuare a responsabilităţei lor.

In fine, medicina legală a găsit în dozarea biochimică a alcoolului în sânge, o metodă foarte utilă pentru a complecta cercetările ştiinţifice ce se fac în scopul de a determina cauza morţei în cazurile pe cari aceste institute de specialitate sunt chemate să le rezolve.

De altfel marea majoritate a lucrărilor recente în acest domeniu se datoresc medicilor legişti.

La noi în ţară, D-l Profesor *Mina Minovici* a introdus această metodă de cercetare în Institutul său din Bucureşti, încă din anul 1929 şi prima lucrare publicată la noi asupra «Diagnosticului biochimic al intoxicaţiei alcooliee acute» se datoreşte asistentului său, D-l Dr. *V. Sava*, medic legist [1]).

Aplicarea metodei lui *Nicloux* în medicina legală, cu o serie de cercetări personale, a fost studiată şi expusă într'un articol documentat de D-nii D-ri *Teodor Vasiliu* şi *N. Ioanid* [2]). Acolo cititorii pe cari chestiunea îi interesează în mod special, vor putea găsi o serie de date asupra evoluţiei ideilor asupra acestei probleme.

*

Pe noi ne-a interesat chestiunea stabilirei unui diagnostic precis al alcoolismului acut, dintr'un alt punct de vedere.

Ocupându-ne de mai mult timp, de problema selecţionărei profesionale a conducătorilor de vehicule prin psihotehnică, am constatat în unele cazuri, o divergenţă între aprecierile noastre şi rezultatele practice la cari unii candidaţi, ajungeau. Această nepotrivire nu ne-am putut-o explica decât prin aceia că facultăţile psiho-fiziologice găsite normale prin examenele psihotehnice, erau profund modificate într'o stare de intoxicaţie acută cu alcool.

De altfel este foarte logic să se întâmple astfel. Un om alcoolizat va avea reacţiuni psiho-motorii mai lente, va aprecia vitezele şi distanţele cu mai puţină preciziune, va avea o prezenţă de spirit scăzută şi un curaj anormal şi disproporţionat cu împrejurările. In afară de aceasta, toate facultăţile intelectuale cari trebuesc să fie intacte la un conducător de vehicule, sunt alterate în cursul alcoolismului acut.

Pentru a putea demonstra în mod ştiinţific această idee, am recurs la metoda lui *Nicloux*, utilizată în medicina legală.

In faţa unui accident de circulaţie, autorităţile anchetează împrejurările în cari s'a produs, pentru a determina cauzele şi responsabilităţile.

Tehnicienii examinează maşinile pentru a vedea dacă nu au avut vr'un defect care să fi provocat accidentul.

Medicii şi psihotehnicienii examinează pe conducatorii de vehicule pentru a determina daca nu s'a produs accidentul din cauza lor.

Credem că din acest examen trebue să facă parte integrantă analiza bio-chimică a sângelui pentru dozarea alcoolului.

Pentru a introduce metoda lui *Nicloux* în practica noastră, a trebuit să întreprindem o serie de cercetări preliminare ale căror rezultate le vom expune mai departe.

In general, cercetarile facute pana în prezent, sunt de domeniul medicinei legale şi s'au întreprins mai ales pe cadavre, căutându-se să se dozeze alcoolul care se găseşte în sange şi în diferite organe la indivizii cari au sucombat în stare de intoxicaţie acută cu alcool.

Alte cercetari s'au făcut în mod experimental, mai ales de *Simonin* [1]), care a lucrat pe cobai, adăugând şi două autoexperienţe foarte interesante. Acest autor ajunge la concluziunea că omul şi cobaiul reacţionează din punct de vedere al timpului de eliminare a alcoolului, cam în acelaş fel, maximum de alcool găsindu-se în sânge dupa o ora de la ingestiune.

In teza D-rei Dr. *Negru*, lucrata la Institutul medico-legal Profesor *Mina Minovici* [2]), se publica observaţia a trei cazuri în cari s'a studiat alcoolismul experimental pe viu. In aceste observaţii s'a făcut însă numai câte o singură dozare a alcoolului în sânge: în două cazuri după o oră şi în altul după două ore, găsindu-se în sânge cantităţi foarte apropiate de acelea ingerate.

---

1) «România Medicală» No. 2, din 15 Ianuarie 1929.

2) «Spitalul» No. 7—8, Iulie August 1930.

1) Recherches médico-lgéales sur l'intoxication alcoolique aiguë, par le Dr. *C. Simonin*; „Strasbourg médical" No. 9, 1926.

2) Contribuţiuni la studiul medico-legal al dozărei alcoolului etilic după metoda *Nicloux* de *Mafalda Negru*, teză de doctorat, Martie 1931.

Pentru a ne da seama de valoarea metodei şi a concluziilor la cari putem ajunge înterpretând o analiză biochimică în ceia ce priveşte alcoolul ingerat de o persoană, am făcut cercetări experimentale mai întinse, pe om.

Ceia ce ne interesa, în mod special, era să cunoaştem în mod exact, *timpul* de eliminare al alcoolului din organism, precum şi momentul când starea de intoxicaţie este la maximum, după ingestiunea unei cantităţi oarecare de alcool.

Voiam de asemenea, să vedem dacă este un paralelism constant între alcoolul ingerat şi acela care se găseşte în sânge.

Vom da într'un rezumat succint experienţele noastre, pentru a formula apoi, concluziunile cari rezultă în mod logic, din aceste cercetări.

Marea majoritate a acestor experienţe le-am făcut pe bolnavi cronici sau pe bolnavi vindecaţi din serviciul nostru de la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

Tehnica metodei *Nicloux*, pe care am utilizat-o, nu o vom mai descri, de oarece se găseşte relatată pe larg, în toate lucrările citate în cursul acestui articol.

Experienţa I. F. P., 32 ani, 56 kgr., internat în Spital, suferind de Schizofrenie.

A ingerat 25 cm. cubi alcol absolut diluat în 100 cm. cubi apă.

Făcându-se dozări repetate, s'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră: 23,45 cmc.; după o oră şi jumătate: 21,56 cmc.; după două ore şi jumătate 17,45 cmc.; după 4 ore 11,56 cmc.; după 6 ore: 5,38 cmc.; după 8 ore: 2,75 cmc.; după 10 ore, urme nedozabile.

In urină: După o oră: 23,68 cmc.; după 2 ore 20,53 cmc.; după 4 ore 12,43 cmc.; după 5 ore 5,56 cmc.

In cursul experienţei, nu s'au observat fenomene psihice deosebite.

Exp. II. F. Ş., 24 ani, 72 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătata de oră 16,45 cmc. după o oră şi jumătate: 13,56 cmc.; după două ore şi jumătate 11,46 cmc.; după patru ore 7,52 cmc.; după şapte ore 3,45 cmc.; după opt ore 2,36 cmc.; după zece ore, urme nedozabile.

In urină: După o oră 18,26 cmc.; după trei ore 9,247 cmc.; după cinci ore 6,383 cmc.

Exp. III. D. N., 42 ani, 59 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 17,70 cmc.; după o oră şi jumătate 14,75 cmc.; după două ore şi jumătate 8,85 cmc.; după trei ore şi jumătate 7,375 cmc.; după cinci ore 6,425 cmc.; după şase ore 5,90 cmc.; după unsprezece ore şi jumătate 3,245 cmc.; după douăsprezece ore şi jumătate urme nedozabile.

In urină. După o oră şi jumătate 11,80 cmc.; după trei ore 7,56 cmc.; după cinci ore 4,23 cmc.

In cursul experienţei nu s'au observat fenomene psichice.

Exp. IV. I. S. N., 35 ani, 65 kgr. Internat în spital pentru Epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut, diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 22,75 cmc.; după o oră şi jumătate 13 cmc.; după două ore şi jumătate 11,25 cmc.; după patru ore 9,36 cmc.; după şapte ore 5,24 cmc.; după unsprezece ore 2,125 cmc.; după douăsprezece ore urme nedozabile.

In urină. După o jumătate de oră 9,75 cmc.; după două ore 6,42 cmc.; după patru ore urme nedozabile.

Exp. V. P. Ş. B., 32 ani, 67 kgr. Internat în spital pentru Epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut, diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge. După o jumătate de oră 23,75 cmc.; după o oră şi jumătatate 22,45 cmc.; după două ore şi jumătate 19,35 cmc.; după patru ore 16,53 cmc.; după cinci ore 7,23 cmc.; după şase ore 5,325 cmc.; după opt ore 2,425 cmc.; după douăsprezese ore urme nedozabile.

In urină. După o oră 22,63 cmc.; după două ore 17,67 cmc.; după cinci ore 9,28 cmc.; după opt ore urme nedozabile.

In lichidul cefalo-rachidian. După trei ore 13,40 cmc.;

In timpul experienţei s'a observat întâi o stare de euforie după care pacientul s'a iritat.

Exp. VI. I. M., 44 ani. Internat în spital suferind de P. G., în prezent mult ameliorat.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat rezultatele următoare.

In sânge: După o jumătate de oră 15,75 cmc.; după o oră 13,50 cmc. după trei ore 8,76 cmc.

Exp. VII. S. G., 44 ani, 62 kgr. Internat în spital pentru P. G., în prezent mult ameliorat.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 18,25 cmc. după o oră 12,45 cmc.; după trei ore 7,98 cmc.

Exp. VIII. D. N., 42 ani, 59 kgr. Internat în spital pentru Schizofrenie.

A ingerat 37 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc.; de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 29,50 cmc.

In urină: După o oră şi jumătate 35,40 cmc.

Exp. IX. E. N., 46 ani, 62,75 kgr. Internat în spital pentru Epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După trei sferturi de oră 22,50 cmc.

In urină: După o oră 23,45 cmc.

In timpul experienţei pacientul prezintă o stare de euforie care ţine mai mult timp.

Exp. X. C. I., 48 ani, 77 kgr. Internat în spital suferind de alcoolism cronic.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 18,48 cmc.

In urină: După o oră 17,89 cmc.

In timpul experienţei pacientul se excită, vorbeşte mult, devine impulsiv.

Exp. XI. N. S., 32 ani, 59 kgr. Internat în spital suferind de imbecilitate.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut, diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate:

In sânge: După o jumătate de oră 17,11 cmc.

In urină: După o oră 15,48 cmc.

Exp. XII. D. N., 42 ani, 59 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut, diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate:

In sânge: După o jumătate de oră 20,65 cmc.; după o oră şi jumătate 18,45 cmc.; după trei ore 14,56 cmc.

In urină. După o oră 20,38 cmc.; după trei ore 13,46 cmc.; după cinci ore 6,96 cmc.

Exp. XIII. S. U., 30 ani, 61 kg. Internat în spital suferind de epilepsie.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 17,08 cmc.

In urină: după o oră 18,46 cmc.

Exp. XIV. I. N., 35 ani, 72 kg. Internat în spital suferind de epilepsie.

A ingerat 28 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate:

In sânge: După o jumătate de oră 24,48 cmc.

In urină: După o oră 25,58 cmc.

In lichidul cefalo-rachidian. După trei ore 9,36 cmc.

Exp. XV. B. M., 53 ani 63 kgr. Internat în spital suferind de alcoolism cronic.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 15,12 cmc.

In urină: După o oră 18,15 cmc.

In lichidul cefalo-rachidian: după o oră, şi jumătate 13.57 cmc.

In timpul experienţei pacientul devine enforic, vorbeşte mult.

Exp. XVI. C. Z., 44 ani, 71 kgr. Internat în spital suferind de parafreme.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 17,75 cmc.; după e oră şi jumătate 14,36 cmc.; după două ore 9,46 cmc.

In urină: După o oră 17,84 cmc.; după două ore şi jumătate 13,57 cmc.

Exp. XVII. F. S., 42 ani, 64 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 15,46 cmc.

In urină: După o oră 13,86 cmc.

In lichidul cefalo-rachidian: După două ore 9,46 cmc.

Exp. XVIII. P. B., 28 ani, 72 kgr. Internat în spital suferind de epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au găsit următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 23,76 cmc.

In lichidul cefalo-rachidian: după o oră 19,13 cmc.

Pacientul prezintă o stare de excitaţie după care are un acces de epilepsie.

Exp. XIX. D. N., 42 ani, 59 kgr. Pacientul este internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 23,72 cmc.; după o oră şi jumătate 22,18 cmc.; după două ore şi jumătate 17, 89 cmc.; după 3 ore 15, 47 cmc.

Exp. XX. S. N., 35 ani, 70 kgr. Internat în spital suferind de epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 21 cmc.; după o oră şi jumătatc 18,36 cmc.; după două ore şi jumătate 16,19 cmc.

In urină. După o oră 23,11 cmc.; după trei ore 18, 56 cmc.

Exp. XXI. F. N., 32 ani, 61 kgr. Internat în spital suferind de alcoolism cronic.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 12,20 cmc.; după o oră, 10,15 cmc., pacientul prezintă o stare de enforie urmată de o stare de excitaţie.

Exp. XXII. C. I., 42 ani, 77 kgr. Internată în spital suferind de alcoolism cronic.

A ingerat 25 cmc. de alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate:

In sânge: După o jumătate de oră 19,25 cmc.; după o oră 15,40 cmc.; după două ore 10,45 cmc.

Exp. XXIII. F. P., 30 de ani, 56 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 14 cmc. după o oră 12,75 cmc.; după două ore 9,56 cmc.

Exp. XXIV. F. Ş., 24 ani, 72 kgr. Internat în spita suferind de Schizofrenie.

La Hipertonie

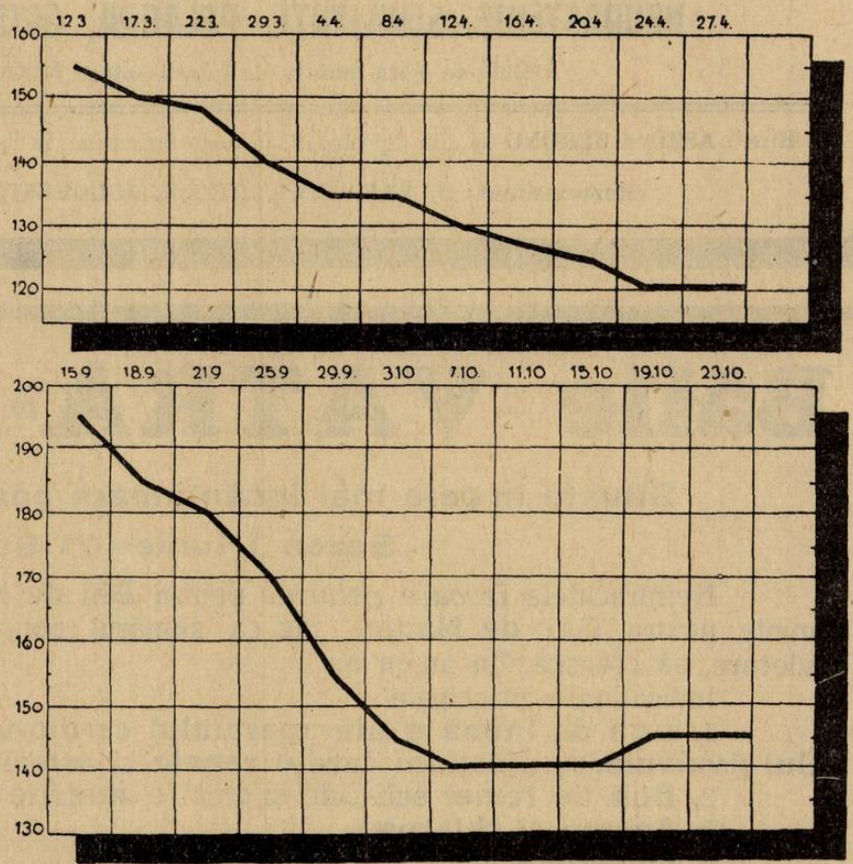
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy*, Königsberg).



Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., in săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CIURBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Băile VATRA-DORNEI

Situate în cele mai încântătoare poziţii ale Bucovinei

— Sezon 1 Iunie—31 Sept. —

Neîntrecutele *izvoare naturale* pentru **Băi de Acid Carbonic** şi renumitele zăcăminte pentru **Băi de Nămol**, fac ca numărul bolnavilor ce-şi caută aici alinare şi vindecare, să crească din an în an.

Indicaţiunile principale:

1. **Boli de inimă şi ale aparatului cardio-vascular, afecţiuni ale miocardului şi valvulare; afecţiuni cardio renale şi arterioscleroză (hypertensiuni).**
2. **Boli de femei** subacute şi cronice, **metrite, salpingite, oophorite,** etc.
3. **Anemii şi chlorose.**
4. **Obesitate** *ş. a.*

Cel mai perfecţionat *institut de gimnastică:* **Zander-Herz.**

Hidroterapie cu personal special instruit în şcoala Winternitz.

In vederea crizei, au fost reduse preţurile tuturor procedurilor cu peste 20%

Hoteluri şi numeroase locuinţe curate şi ieftine. *Casinou,* restaurante cu bucătărie dietetică şi vegetariană.

In lunile *Iunie* şi *Septembrie* **reduceri simţitoare.**

Reducere 50% pe C. F. Legături şi vagoane directe din oraşele principale.

Informaţiuni şi prospecte: La comisiunea balneară şi la Ad-ţia Băilor în Vatra Dornei, sau în Bucureşti, Str. Mircea Vodă, 42, parter (telefon 346/45).

A ingerat 20 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc. de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 16,45 cmc.; după o oră 13,58 cmc.; după două ore 10,17 cmc.

Exp. XXV. D. N., 42 ani, 59 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 40 cmc. alcool absolut diluat în 150 cmc. de apă.

După dozări repetate s'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După un sfert de oră 17,26 cmc.; după o jumătate de oră 35,40 cmc.; după o oră 20,65 cmc.; după o oră şi jumătate 14,75 cmc.; după două ore şi un sfert 11,56 cmc.

In urină. După o jumătate de oră 37,12 cmc.; după o oră şi jumătate 23, 56 cmc.; după trei ore 9,76 cmc.

In cursul experienţei s'a observat o stare de somnolenţă fără nici un fenomen psihic.

Exp. XXVI. F. P., 30 ani, 56 kgr. Internat în spital suferind de Schizofrenie.

A ingerat 40 cmc. alcool absolut diluat în 150 cmc. apă.

După dozări repetate s'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 36,78 cmc.; după o oră şi jumătate 28,56 cmc.; după două ore şi jumătate 19,45 cmc.; după patru ore 11,37 cmc.; după şease ore 5,18 cmc.; după opt ore urme nedozabile.

In urină: După o jumătate de oră 38 cmc.; după două ore 21,35 cmc.; după patru ore 9,56 cmc.

Exp. XXVII. I. N. 35 ani, 71 kgr. Internat în spital suferind de epilepsie.

A ingerat 25 cmc. alcool absolut diluat în 100 cmc de apă.

S'au înregistrat următoarele rezultate.

In sânge: După o jumătate de oră 23,45 cmc ; după două ore 22,54 cmc.; după patru ore 16,11 cmc.

Exp. XXVIII N. M. 22 ani, 63 kgr. Internat în spital suferind de Hipomanie.

I s'a luat sânge în ziua intrării în spital.

S'au găsit urme nedozabile de alcool.

Exp. XXIX. G. C., 42 ani, 54 kgr. Internat în spital. suferind de alcoolism cronic.

I s'a luat sânge în ziua internării în spital.

S'au găsit urme nedozabile de alcool.

Exp. XXX. B. C., 28 ani, 68 kgr. Infirmier în spital.

Pleacă în oraş şi vine în serviciu în stare de ebrietate.

După cinci ore dela ingerarea băuturii s'au găsit 44,20 cmc. alcool absolut.

Exp. XXXI. T. O., 29 ani, 59 kgr. Infirmier în spital.

Pleacă în oraş şi vine în serviciu în stare de ebrietate.

După cinci ore dela ingerarea băuturii s'au găsit 67,85 cmc. alcool absolut.

Exp. XXXII. M. B., 59 ani, 54 kgr. Infirmieră în spital.

Pleacă în oraş şi vine în spital în stare de ebrietate.

După două ore dela ingerarea băuturii s'au găsit 62, 10 cmc. alcool absolut.

Exp. XXXIII. S. S., 42 ani, 46 kg. Infirmieră în spital.

Pleacă în oraş şi vine în spital în stare de ebrietate.

După două ore dela ingerarea băuturi s'au găsit 34,50 cmc. alcool absolut.

Exp. XXXIV. A. T., 65 kgr. Conductor de tramvae.

Este găsit în stare de ebrietate.

Dnpă cinci ore de la ingerarea băuturii s'au găsit 107,25 cmc. alcool absolut.

* * *

Deşi cercetările noastre nu au putut fi întreprise după un plan unic şi sistematic aplicat, credem că pot servi, totuşi, pentru a face un pas mai departe în elucidarea problemei care ne interesează.

Intr'adevăr, este foarte greu să găsim persoane cari să accepte acest gen de experienţe, mai ales că luarea sângelui în mod repetat, este o operaţie neplăcută pentru cel ce o suportă. Studiul lichidului cefalo-rachidian, este şi mai dificil pentru că puncţiunile lombare repetate la intervale mici de o oră sau două, nu sunt recomandabile din punct de vedere fiziologic şi foarte greu de suportat din punct de vedere subiectiv.

Din cauza acestor dificultăţi, nu s'au putut întreprinde până în prezent, cercetări mai numeroase asupra alcoolismului experimental, iar noi am fost nevoiţi să adaptăm planul experienţelor noastre la posibilităţile de realizare, cari sunt aşa de variate de la un subiect la altul.

Dozările alcoolului în sânge făcute pe o scară întinsă, ne-au dat următoarele rezultate.

După o jumătate de oră: La 11 persoane cari au ingerat 20 cmc. de alcool absolut am găsit în sânge următoarele cantităţi, în ordine descrescândă : 18,48 cmc.; 18,25; 17,70; 17,11; 17,08; 16,45; 15,75; 15,46; 15,12; 14; 12,20. La 10 persoane cari au ingerat 25 cmc. alcool absolut am găsit, după jumătate de oră, următoarele cantităţi: 23,76 cmc.; 23,75; 23,72; 23,45; 22,75; 22,50; 21; 20,65; 19,25; 17,75.

După o oră: La persoanele cari au ingerat 20 cmc. alcool absolut s'au găsit în sânge următoarele cantităţi: 13,50; 12,75; 12,45; 10,15.

La un caz în care se luase 25 cmc., s'a găsit în sânge 15,40 cmc. alcool.

După o oră şi jumătate: La două persoane cari au ingerat 20 cmc. s'a găsit în sânge: 14,75 şi 13,56 cmc.

In alte 7 cazuri la cari s'a dat câte 25 cmc. alcool absolut s'a găsit: 22,45 cmc.; 22,18; 21,56; 18,45; 18,36; 14,36; 13.

După două ore: Din 20 cmc. ingeraţi s'a găsit: 10,45; 10,17; 9,56; 9,46.

După 2 ore şi jumătate: Din 25 cmc. ingeraţi, s'a găsit: 19,35; 17,89; 17,45; 16,19; 11,25. Din 20 cmc. ingeraţi s'a găsit: 11,46 şi 8,85.

După 3 ore: Din 20 cmc. s'a găsit: 8,76 şi 7,98. Din 25 cmc. 15,47 şi 14,56.

După 4 ore: Din 25 cmc. s'a găsit: 16,53; 16,11; 11,56 şi 9,36. Din 20 cmc. s'a găsit: 7,52 cmc.

După 5 ore: 7,23 din 25 cmc.; 6,425 din 20 cmc.

După 6 ore: 5,90 din 20 cmc.; 5,38 din 25 cmc.

După 7 ore: 3,45 din 20 cmc.; 5,24 din 25 cmc. alcool absolut ingerat.

După 8 ore: 2,42 şi 2,75 din 25 cmc. alcool ingerat; 2,36 din 20 cmc.

După 9 ore: urme nedozabile.

După cum se vede din datele expuse, alcoolul ingerat trece foarte repede în circulaţia generală şi se găseşte în sânge, într'o proporţie foarte mare după o jumătate de oră.

Apoi, începe eliminarea care face să scadă puţin alcoolul din sânge după o oră de la ingestiune, situaţie care se menţine până la o oră şi jumătate.

De la două ore în sus, alcoolul scade în sânge, în mod progresiv, pentru ca să ajungă în 9 ore la urme nedozabile, iar apoi să dispară complect.

Dozările alcoolului în lichidul cefalo-rachidian nu au putut fi făcute decât în cinci cazuri şi numai câte o singură dată la fiecare, ajungând la următoarele rezultate:

După o oră s'a găsit 19,13 cmc. din 25 cmc. ingeraţi; după o oră şi jumătate 13,57 din 20; după două ore 9,46 din 20 cmc.; după trei ore 13,40 din 25 cmc. ingeraţi. Aceste date demonstrează că alcoolul pătrunde în lichidul cefalo-rachidian într'o proporţie foarte importantă în primele ore după ingestiune, ceia ce explică suficient intensitatea turburărilor psihice în cursul intoxicaţiei acute cu alcool.

In ceia ce priveşte curba eliminării alcoolului din lichidul cefalo-rachidian, deşi experienţele noastre sunt restrânse asupra acestui capitol, avem impresia că ea se face cam după acelaşi ritm ca şi eliminarea alcoolului din sânge.

Ca o complectare a cercetărilor noastre, am căutat să verificăm faptul observat de alţi autori, cari au făcut dozări la alcoolicii cronici. Ca şi ei, am constatat că nu se găseşte nici urme de alcool la aceşti bolnavi întrucât toxicul se elimină complect, cel mult în zece ore de la ingestiune.

Am făcut apoi, analiza bio-chimică a sângelui pentru dozarea alcoolului la bolnavi, imediat după internarea lor în spital. La marea lor majoritate nu am găsit alcoo în sânge, iar la doi am constatat urme nedozabile, ceia ce probează că băuseră o cantitate oarecare cu 8,10 sau maximum 12 ore înainte de internarea lor.

Cercetările preliminarii fiind puse la punct, am început a aplica metoda dozării bio-chimice a alcoolului în diferite cazuri de alcoolism acut incidental. Ultimele cinci experienţe citate, se referă la acest gen de investigaţiuni.

Pentru a putea interpeta mai bine rezultatele obţinute, căutăm să ne informăm asupra timpului în care subiectul a băut şi asupra băuturei consumate. Coroborând datele obţinute prin această anchetă, cu rezultatele analizei, am putut verifica, în cazurile citate, un paralelism complect între cantitatea de acool ingerat şi aceia găsită în sânge, ţinând seamă de curba de eliminare descrisă mai sus.

Dar chiar în cazurile în cari persoana asupra căreia cercetăm, nu voeşte a ne da informaţiuni exacte, rezultatele analizei ne oferă date precise asupra cantităţei aproximative de alcool pe care a ingerat-o.

*

Prin cercetările expuse în acest articol, credem că se poate stabili o curbă de concentrare precisă şi relativ constantă, a alcoolului în organism şi în special în sânge.

Sunt, desigur, variaţiuni individuale, dar nu aşa de mari în cât să nu se poată încadra între cifrele extreme constatate de noi şi consemnate mai sus.

Preciziunile aduse astfel, demonstrează odată mai mult, utilitatea şi importanţa metodei, care trebue utilizată pe o scară cât mai întinsă în medicina legală.

Tratamentul radioterapic al hipertiroidismului

de Dr. M. BRANCOVICI
Radiolog al Institutui Clinico-Medical „Profesor Dr. I. Nanu Muscel" (Spit. Colţea).

Printre manifestaţiunile maladiei lui *Basedow* numai simptomele cari sunt puse actualmente pe contul hipertiroidiei sunt susceptibile de a regresa şi a dispărea definitiv sub influenţa radioterapiei.

Marcel Labbé spune că numai mărirea metabolismului bazal şi slăbirea ţin exclusiv de hipertiroidie. Din contra exoftalmia odată instalată evoluează aproape fără nici-o relaţiune cu hiperfuncţiunea tiroidei. Dintre toate manifestaţiunile maladiei lui *Basedow* e cea mai tenace.

Tachicardia, tremurăturile, turburările digestive, psihice şi vazo-motorii ţin tot atât de hipertiroidie ca şi de distonia neuro-vegetativă. Originea mixtă e cea mai rezonabilă.

Vechiul sindrom basedowian trebue, din această cauză, împărţit în modul următor:

1) In totalitatea sa comportă asociaţiunea turburărilor tiroidiene şi a turburărilor simpatice.

2) Guşa cu hipertiroidie unde lipsesc semnele simpatice.

3) Sindromul simpatic basedowiform a cărui caracterizare e foarte dificilă. Se distinge însă de precedentele prin metabolismul bazal normal.

Am spus de la început că numai hipertiroidia poate fi influenţată direct de radioterapie. Din această cauză nu trebue făcută radioterapia decât în cazurile în cari metabolismul bazal, bine făcut de o persoană competentă, arată o mărire de peste 25%.

Modul de acţiune al radioterapiei e încă puţin precizat. Ce e cert e că nu se produce nici-o liză a celulelor glandulare ci numai o diminuare a secreţiunei lor. Aceasta în cazul când cantitatea de raze e suficientă. In doze mici (aceasta se observă uneori la începutul unui tratament) razele au o acţiune excitantă asupra secreţiunei.

Radioterapia, chiar foarte intensă, cum se face pentru neoplasmele regiunei cervicale, nu are nici-o acţiune asupra secreţiunei tiroidiene atunci când funcţiunea glandei e normală. Invers, tiroida e cu atât mai sensibilă radioterapiei cu cât hiperfuncţiunea e mai mare.

Modalitatea radioterapiei: se întrebuinţează un curent de penetraţiune mijlocie între 120—150 de mii de volţi cu 2—4 miliamperi. Distanţa între anticatod şi piele între 15—20 ctr. Filtraj 0,5 mm. Cupru plus 1 mm. Aluminiu. Câmpuri circulare de circa 10—15 ctr. diametru. Se fac câte 2 aplicaţiuni pe săptămână, câte una pe fiecare lob, de câte 200 de r. pe şedinţă. E bine să se continue apoi cu un câmp mai mare care să cuprindă lobul median şi manubriul sternal din cauza frecvenţei perzistenţei timusului.

Şedinţele se vor continua până când metabolismul bazal va fi adus la normal

Accidente: 1) din cauza unei technici proaste: pielea basedowienilor e extrem de sensibilă la raze şi doze mult mai mici decât la o persoană normală produc o radiodermită foarte supărătoare pentru bolnav, sau în cel mai bun caz o pigmentare foarte intensă a pielei, în regiunea iradiată. Acestea se pot înlătura întrebuinţându-se un voltaj ralativ mare şi o filtraţiune care să nu fie nici-odată mai mică decât cea indicată mai sus. Deasemenea nu trebue să se iradieze mai mult decât odată pe săptămână fiecare câmp şi să nu se treacă de 500 r. pe câmp şi pe serie.

Mucoasele şi în special mucoasa laringelui sunt şi mai sensibile decât pielea la basedowieni. Deaceea trebue ca razele să fie convenabil orientate astfel ca laringele să nu fie iradiat direct. In caz contrar s'au survenit ederne acute ale laringelui cari cari au necesitat tracheotomia de urgenţă.

2) In timpul unui tratament corect aplicat se întâmplă ca după câteva şedinţe hipertiroidismul să se mărească.. Aceste cazuri ni s'au părut a fi cele mai favorabile! Aceasta pentrucă radiosensibilitatea e cu atât mai mare cu cât hipertiroidia e mai crescută. In practică am persistat de cele mai multe ori, reducând puţin dozajul. Rezultatele au fost cele mai bune.

In cazurile când radioterapia nu a fost îndeajuns de susţinută pentru ca metabolismul să fie readus la normai survin adeseaori recidive. Aceste recidive sunt întodeauna foarte grave.

Când aceşti bolnavi nu au fost operaţi, în cursul lunei care a urmat tratamentului, au survenit cele mai deseori: asistolie, slăbire generală care a dus la caşecsie şi nu rareorl la moarte.

In cazurile când radioterapia a fost excesiv de prelungită, apar fenomene de insuficienţă tiroidiană. *Marcel Labbé* spune că acestea au cedat foarte uşor opoterapiei în toate cazurile pe cari le-a observat, nefiind astfel decât un fenomen tranzitoriu.

Avantajele şi desavantajele celorlalte tratamente:

Chirurgia e din ce în ce mai întrebuinţată în occident. Mortalitatea operatorie în mâinile chirurgilor cari fac curent această operaţie a scăzut până la 2%. Rezultatele operatorii sunt foarte diferite: există vindecări complecte şi menţinute însă rare. Cele mai deseori se obţine numai o ameliorăţiune constantă. Există şi accidente grave cari uneori sunt jugulate de iod dacă acesta nu a fost întrebuinţat mult timp înainte. Exoftalmia nu e influenţată decât dacă se face şi simpatectomia cervicală.

Galvano-faradizarea glandei tiroide dă uneori vindecări şi deseori ameliorări. Are marele avantaj că nu dă niciodată accidente serioase. Ea lucrează asupra glandei tiroide, face să scadă metabolismul bazal până la normal, opreşte slăbirea, reduce tachicardia şi tremurăturile însă nu face să scadă guşa şi nu modifică exoftalmia. Simptomele de distonie neuro-vegetativă rămân neinfluenţate.

Iodul dă ameliorăţiuni rapide şi importante mai ales în formele unde predomină hipertiroidia. E însă incapabil să vindece. Acţiunea sa pare că se epuizează după câteva luni. Cazurile cari continuă să fie înfluienţate timp de mai mulţi ani sunt foarte rare.

Cei mai mulţi doctori prescriu astăzi automat iod la orice basedowian şi îl trimet apoi radiologului «pentru câteva şedinţe de radioterapie» Această practică e cât se poate de condamnabilă, pentru că e foarte periculoasă.

Intâi pentru că nu trebue niciodată să se facă radioterapia fără de metabolism bazal, din 2 motive: 1) pentru a vedea dacă radioterapia va fi folositoare căci numai cazurile în cari metabolismul bazal trece de 25% trebuesc iradiate, 2) metabolismul trebue urmărit în timpul radioterapiei pentru că numai el poate indica când trebue să ne oprim (am văzut gravitatea cazurilor insuficient iradiate).

De altă parte administraţiunea iodului diminuă singură metabolismul bazal aşa că radioterapeutul nu mai poate fi ghidat. Având în vedere acţiunea tranzitorie a iodului e preferabil ca această medicaţiune să fie păstrată în rezervă pentru recidivele grave, în totdeauna posibile, sau pentru o 'cură de consolidare după radioterapie.

In ce privesc indicaţiunile respective între chirurgie şi radioterapie trebue să ţinem seamă că chirurgia lucrează mult mai repede aşa că în cazurile grave e preferabil să dăm iod şi să profităm de ameliorare pentru operaţie.

Radioterapia lucrează încet însă are avantajul că nu dă accidente grave când e bine mânuită.

In formele unde accidentele cardiace sunt cele mai grave e mult mai activă radioterapia.

In afară de aceste cazuri unde e nevoe să se lucreze mai ales asupra tachicardiei, chirurgia e preferabilă când bolnavul nu dispune de timp suficient. Radioterapia durează în general cam o lună şi în acest timp e necesar ca bolnavul să fie ţinut în repaus complect, mai ales că de multe ori se produce o agravare a simptomelor la începutul tratamentului.

Galvano-faradizarea e indicată ori de câte ori gravitatea nu e suficient de mare pentru a necesita tratamente aşa de serioase şi de exigente ca radioterapia sau intervenţia chirurgicală. Ea poate fi intercalată în celelalte cazuri radioterapiei (care dă o proporţie de vindecări mai mare).

In practică se mai întâlnesc cazuri cari au fost operate şi unde intervenţia nu a produs de cât o ameliorare. In aceste cazuri radioterapia mai poate da vindecări complecte.

In rezumat: Radioterapia activează numai asupra hipertiroidismului, nu lucrează de loc asupra fenomenelor simpatice supra adăogate.

Vindecările se obţin numai în cazurile suficient tratate. In nici-un caz nu se va administra Iod înaintea sau în timpul radioterapiei pentru ca să se poată urmări efectele acestei metode terapeutice.

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterio scleroza, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1–2 tablete 2–4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius“

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

BAYER
M. L. & B.
M. R.

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă
Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei «A. B.» se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 unităţi per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit. sau 10 doze)
25 cmc. (500 » » 50 doze)

40 unităţi per cmc. în flac. conţinând:
5 cmc. (200 unit. sau 20 doze)
80 unităţi per cmc. în flacoane conţinând 5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

FABRICILE UNITE:

The British Drug Houses Ltd. Graham Street, London N. 1.
Allen & Hanburys, Ltd. Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu No. 5, Bucureşti

Corpii streini în conductul auditiv extern

Doctor B. M. TATARSKY
Constanţa

Consideraţiunile expuse în articolul de faţă constituesc o pagină tristă din specialitatea noastră şi anume, se referă la cazurile când specialistul otolog este chemat să intervină în complicaţiile grave intracraniene, provenite în urma încercărilor de a extrage un corp strein din conductul auditiv extern.

Am scris acest articol dorind să reamintesc odată în plus confraţilor nespecialişti unele principii generale, de cari trebue să fie conduşi în asemenea cazuri, pentru a scuti de consecinţe câte odată destul de grave, pe pacient iar pe medicul curant de o responsabilitate nu numai morală ci uneori şi penală. In Franţa sunt cunoscute numeroase cazuri în cari Justiţia a avut să se pronunţe în cazuri similare, sancţionând cu severitate pe medicii culpabili.

Prezenţa unui corp strein în conductul auditiv extern, prezintă un pericol infinit mai mic, decât pericolul, la care este expus auzul şi câteodată chiar viaţa bolnavului prin încercări nedibace de a-l extrage; şi aceasta cu atât mai mult, cu cât fenomenele subiective, provocate de prezenţa corpului strein în ureche, ca: scăderea acuităţei auditive, senzaţie de tensiune, sgomot în ureche, etc., cari alarmează într'atât pe bolnav, nu prezintă în realitate nici o gravitate.

Corpul strein poate să rămână în conductul auditiv mai mulţi ani fără a periclita viaţa sau sănătatea bolnavului. *Lucae* citează un caz, când corpul strein a rămas în ureche 40 de ani fără a-i cauza bolnavului nici-o jenă (*Lucae, Fremd* corp. des. Ohres, Real-Enzyclopedie Ehlenbur 1881, vol. 5).

Pericolul real începe din momentul, când cei nechemaţi încearcă să extragă corpul strein din ureche, folosindu-se de diferite instrumente improvizate. De obicei primele încercări de extragere se fac de către cei din imediata apropiere a bolnavului.

Fiind pătrunşi de ideia greşită, cum că prezenţa corpului strein în ureche primejdueşte grav sănătatea bolnavului, şi nefiind avertizaţi de urmările grave, cari pot rezulta din încercările nedibace de a-l extrage, cei din jurul bolnavului recurg la ajutorul diferitelor obiecte, ca ace, etc.; în urma acestor manipulaţii corpul strein, care la început era vizibil, chiar la intrare în conduct, deobicei este împins în profunzime, devenind inaccesibil celor din prejur.

După o serie întreagă de încercări infructuoase, conductul auditiv, rănit prin aceste instrumente, începe să sângereze ceeace face că bolnavul să fie adus la oricare medic practician care de obicei nu are decât idei foarte vagi în ceea-ce priveşte otologia.

De aci începe actul al doilea din această epopee. Medicul nespecialist întrebuinţează aceleaşi metode, folosindu-se însă de instrumente mai perfecţionate, provocând aceleaşi răniri ale conductului, însă în majoritatea cazurilor mai profunde şi deci mai periculoase.

Dacă încercările medicului s'ar opri aci, gravitatea n'ar fi încă atât de mare. Dar din nefericire medicul, împins de un sentiment de falşă ruşine, de amor propriu profesional sau cine ştie de ce alte considerente nu se descurajează de aceste insuccese şi continuă manipulările în urechea cu tot felul de ustensile: pense, sonde, curete etc.

In urma acestor operaţiuni corpul strein trece din partea cartilaginoasă a conductului în cea osoasă, angajându-se în isthm. Prin continuarea încercărilor de extragere, corpul strein urmându-şi «calea fatală», ajunge în cele din urmă să străbată timpanul, pătrunzând în urechia medie, sfârşindu-se astfel actul al doilea din trista-i călătorie.

Ajuns în urechia medie, corpul strein de obicei septic, dă naştere la o otită medie supurată cu retenţia puroiului, deoarece pereţii conductului auditiv, lezaţi prin manipulaţii anterioare, se tumefiază, închizând conductul.

Se cunosc cazuri, când nespecialişti au mers şi mai departe, corpul strein fiind împins în antrum, producând luxaţia oscioarelor acustice, traumatizând nervul facial şi terminând cu meningita acută septica. Multe din aceste cazuri sunt descrise în literatura de specialitate, mai multe însă nu sunt date publicităţei (*Laurens*, Chirurgie de l'oreille, pag. 101, edit. 1924 comunică «J'ai du trepaner le labyrinth d'une malade, chez laquelle, en voulant enlever un corps etranger auriculaire, un medecin avait brisé une curette dans l'oreille moyenne». Un alt autor *Mandelstamm*, descrie: Ein Fall vom Fremdcorper in der *Pauke, Zeitschrift* führ Ohrkr. B. 215 S. 39.

Problema de faţă prezintă un interes deosebit, căci nu poate fi acuzat un medic pentru nereuşita unei intervenţii, care are indicaţiuni precise de urgenţă, unde o întârziere neînsemnată poate deveni fatală cum ar fi cazul în tracheotomie etc. Nu poate însă fi scuzat un medic, care, neavând pregătire technică suficientă, necunoscând în detalii anatomia unui organ, se angajează la o intervenţie asupra acestui organ atât de delicat, fără a fi obligat la aceasta de vre-o indicaţie de urgenţă.

Prezenţa unui corp strein în ureche nu dă nici o indicaţie de urgenţă, aşa încât nu este admisibil ca acel, care nu este familiarizat cu technica extracţiei să încerce să o facă cu ajutorul sondelor, pensei, curetei, etc. Şi aceasta cu atât mai mult, cu cât prezenţa corpului strein în această cavitate naturală nu prezintă nici un pericol, în afară de unele cazuri excepţionale, iar în majoritatea cazurilor nici nu este însoţită de simptome subiective alarmante, chiar atunci, când corpul strein rămâne în ureche mai mulţi ani (50 ani în cazul lui *Politzer* Lehrbuch der Ohrenheilk. edit. 4, an 1901).

In faţa unui caz de corp strein în ureche, medicul nespecialist trebuie să se conducă după următoarele principii: oricât de aproape ar fi corpul strein în conductul auricular, oricât de uşor i s'ar părea medicului extragerea sa, să nu recurgă nici odată la ajutorul pensei, curetei etc. Singurul mijloc absolut inofensiv şi la îndemâna oricărui practician este spălătura cu ajutorul seringei de 150—200 cmc., iar technica este aceiaşi ca şi pentru expulzarea unui dop ceruminos. Şi numai după spălături multiple şi repetate cu multă răbdare, dacă corpul strein nu se elimină, trebue renunţat la spălături pentru... a fi reluate a doua zi. Dacă prin aceste încercări nu s'a putut ajunge la rezultatul dorit, bolnavul va fi îndreptat către un specialist.

Caracterul şi scopul articolului de faţă nu-mi îngădue să expun aci technica extracţii instrumentare a corpului strein din conductul auditiv extern—această operaţie rămânând în competenţa numai specialistului otolog. Ţin însă să spun câteva cuvinte asupra diagnosticului corpului strein în ureche. S'ar părea că această chestiune nici n'ar trebui să fie discutată întrucât nu e nimic mai uşor decât a pune un astfel de diagnostic. Totuşi se cunosc multe cazuri de încercări energice şi tenace de a extrage un corp strein atunci, când acesta nici n'a existat, sau a fost în urechia opusă. Aşa se citează în literatură, cazul când la autopsia unui copil decedat în urma unor încercări neizbutite de a extrage un corp strein din ureche s'a constatat, că corpul în cauză a fost în urechia opusă (*Walter*, ein Fall von Frend korper-Extractions am falschem Ohr. Munch. med., Woch. 1898, S. 459). Cazurile acestea de erori în diagnoză se întâmplă nu numai la copii, cari de multe ori arată greşit în ce parte se află corpul strein, dar şi la oameni adulţi, cari deseori afirmă insistent, că au un corp strein în ureche atunci, când acesta a fost eliminat fără ca bolnavul să o observe.

In special, când conductul a fost lezat şi traumatizat prin încercări prealabile de a extrage corpul strein, diagnosticul prezintă greutăţi şi pentru un specialist otolog.

In aceste cazuri, conductul obturat prin chiaguri de sânge, având pereţii inflamaţi, acoperiţi cu granulaţii, otoscopia devine foarte anevoioasă şi bolnavul trebue neapărat îndreptat către un specialist.

Concluzii. Extracţia unui corp strein din canalul auditiv reprezintă o intervenţie serioasă şi comportă responsabilitate, putând da naştere la complicaţiii neaşteptate şi grave. Singurul instrument de care trebue să se folosească medicul practician, este seringa şi dacă prin acest mijloc corpul nu poate fi extras, bolnavul trebue să fie îndreptat către un specialist, fără ca medicul să sufere o ştirbire a prestigiului său profesional, această atitudine fiind de natură să-i evite conflicte şi cu propria sa conştiinţă şi chiar cu justiţia.

Liga sănătății publice

Nevoia înființării ei

Statutele Ligii

de Dr. S. IRIMESCU

Am cerut într'o serie de articole publicate în «România Medicală» — 1, 15 Februarie, 1 Martie 1931 — să se înființeze și la noi grupări pentru apărarea sănătății. Propunerea aceasta a avut ecou. La întrunirile pentru constituirea grupărilor din fuzionarea cărora va rezulta liga sănătății au luat parte nu numai medici, dar și numeroși intelectuali din toate profesiunile. Discuțiunile asupra punctelor importante din programul ligii au arătat cât interes se pune să fie cât de aproape cercetate, ca să se propună pentru ele soluțiile cele mai potrivite împrejurărilor și situațiilor de la noi. Liga se închiagă, ia făptură și consistență. Era și natural, ca ideia înființării ei să fie adoptată la noi, de oarece lipsurile asistenței sanitare și sociale sunt așa de mari, încât apar evidente pentru ori și cine, când își dă osteneala să privească starea de sănătate a populației — ea e deplorabilă — așa cum rezultă din desconsiderarea celor mai elementare regule de igienă, în felul de viață individual și colectiv. Regulele acestea nu sunt păstrate pe de o parte pentru că sunt ignorate — nimeni nu și-a luat în serios sarcina să le răspândească și să le tălmăcească, așa încât să intre în obiceiurile de traiu ale fiecăruia — și pe de alta, de oarece chiar când sunt cunoscute nu li se dă nici o atenție. Unii le desconsideră, dintr'o blazare care e vinovată, de oarece dacă le-ar fi ținut în seamă, traiul mai echilibrat și mai bine ordonat pe care l'ar duce, urmându-le, le-ar fi permis să evite multe neajunsuri în sănătatea lor, așa încât ar fi putut aduce, un mai complect aport de muncă și de activitate pentru folosul comunității. Alții muncesc din greu până la istovire uneori, așa încât contribuția lor din acest punct de vedere e dată în plin. Igiena la ei nu e însă păstrată, de oarece mizeria în care se sbat — locuințe lipsite de aer și lumină, în care toți membri familiei stau îngrămădiți într'o promiscuitate îngrozitoare, hrană neîndestulătoare — îi pune în imposibilitate să i se conformeze. Totuși, chiar în starea aceasta de lucruri cu o igienă neexistentă, din neglijență sau din mizerie, dacă i s'ar recunoaște importanța și necesitatea, s'ar putea introduce în felul de viață al fiecăruia o mai bună pază, ca să se ferească de boale și să nu-și vateme sănătatea.

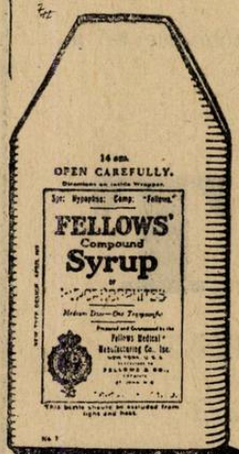
Ne aflăm în faza profilactică a medicinei și e un mare progres. Mulțimile nu știau până în timpul din urmă să beneficieze de achizițiile dobândite pe terenul igienei și să pună în practică măsuri care le-ar fi permis să-și apere sănătatea, prevenind boalele. Omul modern trăește într'o continuă tensiune a energiei și a minței lui și trebue să desfășoare în lupta aprigă pentru traiu o activitate intensă. El e de aceea nevoit să acorde grijei de sănătate o cât mai mare atenție, de oarece fără de ea, e dela început învins și înlăturat ca netrebnic. In țările de cultură, măsurile profilactice au dus la rezultate evidente. Statisticianii înregistrează obiectiv date și cifre a căror exactitate nu poate să fie contestată, ca să dovedească, că în ultimele cinci decenii durata medie a vieții a crescut cu 20 de ani, boalele infecțioase acute și boalele venerice au scăzut la jumătate din ceeace erau înainte și tuberculoza a fost redusă la o pătrime, cu perspectiva apropiată de a dispare aproape cu totul și de a rămâne numai o boală a trecutului. Campanii energice au fost întreprinse pentru obținerea acestor rezultate. Cheltuiala de timp și de bani întrebuințați pentru ele a fost larg compensată. Un statistician american — Duncan — a stabilit că în Statele-Unite, unde aceste campanii sunt duse în mare parte de societățile de asigurare se economisește, prin fiecare dolar cheltuit pentru ele, doi dolari care ar fi trebuit să fie dați ca despăgubiri și rente de invaliditate. E deci o excelentă socoteală nu numai pentru utilitatea socială a acestor campanii dar și pentru laturea lor de bună gospodărie. Exemplul rezultatelor obținute în alte țări este o pildă și un imbold pentru noi. Trebue să râvnim să le ajungem și vom putea să le ajungem, când vom înteți acțiunea de propagandă, ca să facem să pătrundă noțiunile de igienă în toate păturile sociale și vom stărui ca ele să fie aplicate. E o îndatorire esențială pentru medici, cei mai în măsură să cunoască în ce fel trebue să fie alcătuită igiena publică și particulară și pentru conducători, cari trebue să asculte de îndrumările lor, să intervină energic și hotărât în această direcție. N'am mai rămâne astfel, pentru modul cum trebue să ne păzim de boale și să ne menținem sănătatea în gradul de înapoere în care ne aflăm încă în mare parte, până acum. Inferioritatea aceasta ne scade ca valoare socială și economică față de alte popoare și ne dă un brevet de incapacitate — incapacitatea a fost de fapt a conducătorilor de până acum — pe care neamul care populează meleagurile noastre, după ce și-a făcut probele rezistenței și vigoarei lui, înfrângând atâtea vicisitudini ale istoriei sale sbuciumate, n'o merită în nici într'un fel.

Dela gradul de desvoltare așa de mare pe care l'au luat igiena și profilaxia boalelor, de la triumful acesta al științei trebue ajuns să se țină trează și vioae conștiința celor cari sunt ținuți să aplice această știință. Din cunoașterea faptelor, conducătorii trebue să deducă simțul răspunderii lor și să nu treacă peste ele, ci să le folosească pentru un cât mai mare bine al comunității

Lacunele măsurilor de igienă așa de mari în viața individuală a celor din toate categoriile sociale se pot constata și în viața colectivă. Localurile publice, biurourile, fabricele, atelierele, școalele, căzărmile zac de cele mai multe ori într'o profundă murdărie. O propagandă de igienă, bine înțeleasă trebue să înceapă prin a combate obiceiurile de murdărie, atât de înfiltrate în cât nu mai impresionează și trec aproape neobservate.

In Franța, partidul sănătății publice desvoltă o activitate întinsă în această privință. Citeam recent textul unei conferințe de propagandă făcută de unul din membri acestui partid asupra murdăriei din biurourile de poștă. Fără prea multă introducere în materie și fără considerații generale prolixe, conferențiarul ca să evidențieze tema pe care ținea să o desvolte a venit cu exemple concrete demonstrând câtă murdărie domnește în unele din cele mai frecventate biurouri poștale din Paris. El a prezintat, ca un fel de corpuri de delicte, obiecte din aceste biurouri, care se aflau într'o stare lamentabilă și erau totuși utilizate de public. Conferința aceasta face parte dintr'un ciclu asupra modului cum murdăria poate fi combătută pe strade, în locuințe, hotele, gări, ministere administrații publice, biurouri particulare, etc. E o temă pe care se poate broda abundent și variat, de oarece murdăria e multiplă și proteiformă și e constatată aproape pretutindeni. Tema nu e numai anecdotică dar și infinit de tristă. Atunci, când cineva tolerează murdăria în jurul lui și se complace aproape în ea pierde noțiunea curățeniei fizice care e însă o condiție indispensabilă de sănătate. Cum fizicul dublează moralul, dacă se neglijează trupul — baia la mulți e un eveniment, așa încât se reeditează pentru ei, ceiace cu veacuri înainte era o deprindere în general admisă ca între cele două mari epizoade din viață, la intrarea și la eșirea din ea, e inutil să se mai spele corpul — murdăria cuprinde făptura întreagă a individului așa încât se scufundă în ea până și în partea sufletească a ființei lui.

E foarte mult de făcut pentru a provoca nevoia de curățenie, deocamdată pe cea fizică, căci pentru cea morală sunt oameni cari se spală copios dar nu-și pot spăla și păcatele, de oarece sunt prea multe... Câte subiecte de conferințe nu se oferă fiecăruia când privește în jurul lui și constată în ce hal se află locuințele particulare ca și cele publice! Murdăria nu invadează numai casele săracilor, unde grijile, necazurile, încăperile înguste, mobilierul uzat fac pe gospodine să nu dea nici o atenție ca să le țină în regulă și ordine, de oare ce-și închipuie că nu se poate face nimic în această privință de și, chiar în locuința cea mai umilă se pot introduce obiceiuri de curățenie. De multe ori și în casele bogaților sclipitoare în aparență, când se cercetează nu-



FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

FORMULA

cuprinde alimente minerale și agenți sinergetici.

INTREBUINȚAREA

una până la două linguriță de cafea, după mesele de la prânz și seara.

EFECTUL

este așa fel, încât chiar după puțin timp se simte creșterea poftei de mâncare și o remarcabilă bună dispoziție.

Prețul redus pro flacon Lei 175.

Drogueria Standard, 2 Str. Zorilor 2, București

ATONIE
DEBILITATE
RECONVALESCENȚĂ
INSUFICIENȚA SEXUALĂ

Eșantilion gratuit la dispoziție.

Băile Buziaș

cu renumitele sale surse foarte bogate în acid carbonic, radio-active și feruginoase

Cu efecte mari în bolile de inimă, aortite, arterioscleroze, hypertensiuni, boli nervoase, boli de femei, anemii, etc.

Hoteluri și pensiuni de primul rang.

Confort modern. **Prețuri moderate.**

Bucătărie și dietică specială.

Strand și bazin nou construit în condițuni moderne.

Sezon de la 15 Maiu până la 1 Octomvrie.

Prospecte la cerere.

DIRECȚIUNEA BĂILOR
Buziaș, Banat

Dela 1 Aprilie toate preparațiunile de Hepatrat sunt livrate într'o nouă formă *aromatizată*.

Fiecare flacon orig. reprezintă echivalentul a 1 kg. ficat *crud*.

HEPATRAT

EXTRACT DE FICAT CONCENTRAT BIOLOGIC STANDARDIZAT

Indicațiuni: *Anemie sub toate formele sale esențială sau secundară (Metoda lui Whipple)*

Insuficiență hepatică (cirhoze, icter, paludism)

Deficiență globulară consecutivă unei intervențiuni chirurgicale (spoliațiune sanguină) sau unui tratament radiotherapeutic.

Prezentare: Sirop în flac. de 100 ccm. *Lei 210 flaconul*

Pozologie: 2—3 linguri pe zi

Arsen-Hepatrat

HEPATRAT + 0,5% PHENYLARSINAT

Arsenicul mărește producțiunea, iar Hepatratul rezistența globulelor roșii

Indicațiuni: *Anemie de orice etiologie. Cachexie. Stări consecutive unor maladii infecțioase. Anorexie. Reconvalescență. Asthenie. Depresiuni nervoase.*

Aceiași prezentare și pozologie ca pentru Hepatrat

Ferro-Hepatrat

HEPATRAT + 0,5% Fe

Conține Ferul în singura formă activă și este îndeosebi indicat în anemiile la copii

Prezentare: Sirop în flac. de 100 ccm. **Pozologie: 2—3 linguri pe zi**

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică 9, București

mai camerele de primire de un lux tapajos şi strigător, în dormitoare, care de fapt sunt adevărata locuinţă, de oarece în ele omul îşi petrece aproape jumătate din viaţă, neglijenţa e patentă şi ele zac fără aproape nici o pază a curăţeniei. Localurile publice, care ar trebui să servească de pildă şi să lucească de curăţenie sunt deseori ruşinos de murdare. In conferinţele pe care ne propunem să le facem, în scop de propagandă, vom putea aduce şi noi multe exemple ca să demonstrăm câtă totală uitare a regulelor de igienă domneşte peste tot. In loc de enumerări de date cu cifre care ar părea fastidioase şi ar fi greu de urmărit asupra cubajului de aer şi a dimensiunilor camerilor ca să corespundă nevoilor şi definiţii unor locuinţe igienice, va fi mai convingător să venim cu fotografii documentare şi cu prezentări de obiecte din aceste locuinţe care ar putea figura într'un muzeu de antichităţi, ca dovadă a ruinei în care au ajuns şi servesc totuşi mai departe, oricât de improprii ar fi devenit, continuând să fie întrebuinţate. Conferenţiarul dela Paris, care a expus murdăria biurourilor de poştă spunea spiritual, că ar trebui instituit un concurs nu între locuinţele cele mai curate — sunt prea puţine la număr şi concursul ar fi repede terminat — ci între cele mai murdare. Sunt foarte multe. Concursul în cazul acesta ar deveni pitoresc şi animat şi juriul ar fi încurcat să hotărască asupra localurilor care ar urma să se claseze în primele ranguri. La noi pot concura cu un mare şi aproape garantat succes şi cele mai de seamă localuri publice. Cu două trei luni în urmă, într'o scrisoare deschisă a unui advocat cunoscut din Bucureşti adresată ministrului de justiţie se semnala groaznica murdărie în care se află palatul de justiţie. Imi amintesc de o anchetă pe care am făcut-o, acum câţiva ani, după cererea unui ministru în localul ministerului său, unde tuberculoza se încuibase şi omora regulat, matematic, an după an, numeroşi funcţionari. Ar fi fost anormal ca boala să nu se instaleze în acest local ca la ea acasă. Biurourile erau o adevărată jale. In camere înguste, unde deabia ar fi putut să încapă, ca să lucreze în bune condiţii, 3—4 funcţionari, stau îngrămădiţi 10—12 şi câte odată şi mai mult. Lipsite de aer şi de lumină, cu atmosfera îmbâcsită şi de praful ridicat de pe dosarele manipulate de funcţionari — pe filele lor răsfoite, după obiceiul pământului cu degetul muiat în gură, când funcţionarul era tuberculos se putuseră depozita şi bacili — tuberculoza îşi făcuse, în ele, un culcuş din care era greu să mai fie scoasă. Scuipători nu erau de loc, cel puţin vizibile sau când exista câte una, funcţionarii o căutau peste tot, până să o descopere — întrebuinţarea lor era aşa de vagă încât rămânea numai teoretică — şi când o găseau conţinea numeroase mucuri de ţigări dar nici un scuipat. Era mult mai uşor, ca funcţionarii să scuipe peste tot afară de scuipătoare, minuscul recipient acoperit de un capac găurit la mijloc cu o deschizătură de abia apreciabilă, aşa că devenea un sport, ca scuipatul să intre în ea şi de aceea cădea mai totdeauna alături. Fiecare din cei ce trec prin biurourile publice ar putea să-şi expună impresiile, cam în acelaşi fel şi toate aceste localuri, la un loc ar apare ca adevărate vaduri de boală şi de moarte.

Biurourile de poştă din Paris, cari au servit de temă unei conferinţe ca să ilustreze murdăria din localurile publice sunt lăsate cu totul pe jos de multe din biurourile de la noi. Intr'un ziar de seară, se descria acum recent starea localului de poştă din Caracal cu titlul sugestiv: „serviciul pe vreme de ploae se face sub umbrelă". In camere igrasioase, în care umezeala asudă din pereţi, cu podele de ciment reci şi aproape înghetate, ploaea trece prin tavanul găurit în multe locuri. Umbrelele adăpostesc de ploae dar ce sănătate pot să mai aibă nenorociţii cari lucrează în condiţiile acestea atât de mizerabile!

Exemple de alte localuri care se află în condiţiuni aproape identice pot fi citate foarte multe. In toate, igiena e neexistentă şi murdăria se răsfaţă neturburată de nimeni. Când vom semnala unul, câte unul aceste localuri dovedind că sunt cuiburi de murdărie şi vom striga atât de tare încât să ne audă toţi, că prin ele nu e numai estetica care suferă dar sănătatea celor cari le ocupă e vătămată adânc, vom reuşi, nădăjduim cel puţin, să mişcăm pe oficiali sau în orice caz să determinăm pe cei ce le ocupă să protesteze şi să declare că nu pot lucra în ele, până ce nu se vor introduce măsurile necesare, ca să fie aduse în bună stare, aşa în cât să nu-i mai expună la boale şi la moarte.

Campania întreprinsă în Franţa pentru combaterea murdăriei trebue să o întreprindem la noi şi mai intens de oarece murdăria e încă şi mai mare. La consiliul de igienă al municipiului Bucureşti — la toate consiliile de igienă ale celorlalte municipii şi oraşe din ţară constatările trebue să fie identice — unde se dau autorizaţiile de deschidere a diferitelor întreprinderi comerciale şi industriale ne vin rezultatele anchetelor asupra stărei lor igienice. Rezultatele acestea sunt îngrozitoare. Dosarele anchetelor constitue archive documentare pentru starea de mizerie a igienei noastre. Depozitele de alimente, de băuturi, halele sunt adevărate cloace şi excepţiile sunt aşa de rare în cât nu contează.

Am pus de aceea în statutele ligii, că unul din punctele esenţiale ale programului ei este desvoltarea simţului de igienă şi de curăţenie. Când am reuşi să introducem cât mai mult obiceiurile de curăţenie, vom face un mare pas înainte pentru paza sănătăţii şi pentru preîntâmpinarea boalelor.

Obiceiurile de curăţenie se pot introduce printr'o propagandă intensă. Americanii, oameni practici au recurs la un procedeu foarte original. Un institut a fost creiat de fabricanţii de săpun şi de diferite produse necesare curăţeniei corporale. Propaganda se face de acest institut prin conferinţe, broşuri ilustrate, articole de reviste, de ziare şi ea se adresează în primul rând copiilor din şcoli (sunt 25 milioane în Statele-Unite) care devin zeloşi şi fervenţi propovăduitori ai măsurilor de curăţenie în familiile lor. Instrucţiuni de acest fel au apărut în 300 milioane de articole de ziare şi reviste, aşa încât li s'a dat o foarte mare răspândire. Prin ele, se propun mijloacele cele mai nemerite pentru ca obiceiurile de curăţenie să fie adoptate de populaţie. Sunt lecţiuni de fapte de o incontestabilă utilitate. Pe vremea aceasta de criză, o iniţiativă identică ar putea porni de la fabricanţii noştri ca să-şi desfacă produsele. Ea ar servi pentru interesele lor dar şi unui interes general. S'ar reuşi poate în felul acesta ca întrebuinţarea săpunului să intre mai mult în moravurile populaţiei şi s'ar realiza un mare deziderat al igienei particulare şi publice. De fapt, săpunul rezumă în el toată igiena. Wilhelm, kaizerul german spunea foarte bine delegaţilor unui congres internaţional de igienă ţinut la Berlin, cari veniseră să-i prezinte moţiunile votate de congres, întrerupând lunga lor expunere: „săpun, domnilor, numai săpun", acesta este toată igiena.

Când săpunului i se va da o largă răspândire, murdăria va fi învinsă. Fără paradox, se poate spune, că după cantitatea de săpun întrebuinţată de un popor să poate judeca gradul lui de civilizaţie.

Traiul dus cu desconsiderarea regulelor de igienă şi de curăţenie face ca sănătatea să fie compromisă. Nu e de aceea extraordinar, ca atunci când cercetăm mai de aproape chiar pe cei cu aparenţa că sunt perfect valizi, descoperim că organismul lor are multe lacune. Turburările organismului nu sunt numai funcţionale dar deseori au la bază leziuni chiar întinse, care trec însă neobservate. Instituirea de examene medicale preventive ar fi de un mare folos. Oamenii sunt însă fiinţe paradoxale. Ei găsesc potrivit să revadă în mecanismul lor, când le utilizează, instrumentele şi aparatele de orice fel, chiar când nu au metehne vizibile şi uşor apreciabile. Se îndreaptă astfel defecte şi se evită deteriorări ulterioare mai mari. In felul acesta sunt precauţi în primul rând pentru punga lor. Când e vorba însă de organismul lor, deşi resorturile lui scârţâe destul de des sunt foarte risipitori. Din cauza acestei nepăsări aşteaptă ca el să fie ruinat aproape complect, înainte de a se decide să vadă cum ar mai putea fi dres. Americanii cari preţuesc viaţa după justa ei valoare şi-şi dau seama că alteraţiuni chiar mici în funcţionarea diferitelor organe atrag inferiorităţi în puterea de producţie, făcând să se piardă sume considerabile pentru bugetul fiecărui cetăţean ca şi pentru patrimoniul naţional, au organizat institute de medicină preventivă. In ele milioane de membri sunt înscrişi — *Life Extension Institute* din Statele-Unite are 7 milioane de aderenţi — şi pentru o contribuţie mică — 22 dolari anual — o examinare complectă a tuturor organelor e făcută,

cel puţin odată pe an cu toate mijloacele de investigaţie, clinică, radiologie, laborator. Rezultatul e, că la oameni cu aparenţă de sănătate deplină defecte organice sunt descoperite şi că numai 3—4 la sută din ei sunt perfect sănătoşi. Oameni tineri, funcţionari ai băncilor din New-York au în proporţie de 89 la sută, insuficienţe diferite organice sau funcţionale perfect dovedite, fără să-şi dea de cele mai multe ori seama de ele. Din 100 persoane examinate, la 15 se găseşte o tuberculoză veche inactivă şi la 4 o tuberculoză evolutivă.

In Franţa, se face acum o campanie foarte întinsă pentru adoptarea de măsuri identice, în ceeace priveşte păstrarea sănătăţii şi se caută să se organizeze centre de medicină preventivă.

Ne propunem prin liga sănătăţii să activăm pe această temă şi să provocăm crearea de institute de medicină preventivă. Prevenirea boalelor e la noi de o foarte mare importanţă, de oare ce când devin manifeste le putem căuta foarte greu din lipsa de spitale — numărul lor e mult prea mic — şi de instituţii de asistenţă

Pentru preîntâmpinarea boalelor şi pentru căutarea lor, condiţiile mediului social joacă un rol de căpetenie. Relaţia dintre boale şi stările sociale e aşa de strânsă, încât stăvilirea boalelor nu va putea fi obţinută decât prin combaterea mizeriei pe care o provoacă anumite stări economice. E incontestabil, că atunci când în condiţiile economice ar interveni norme şi directive, după concepţii de o mai mare echitate socială, contrastul violent între diferitele clase sociale cu atâta desfrânată risipă pe de o parte şi atâta istovitoare mizerie pe de alta, ar fi atenuat şi în mare parte înlăturat. Sărăcia e producătoare de boale dar şi boalele duc la sărăcie. E un cerc vitios care trebue rupt pentru a permite propăşiri ţinute prin el în loc. Economiştii trebue să intervină în analiza fenomenelor sociale care duc la sărăcie ca să le caute îndreptări şi leacuri. Medicii au însă şi ei o acţiune mare de îndeplinit, ca să combată boalele producătoare de lipsuri materiale. In felul acesta devin întru câtva şi ei economişti. Dela politica socială fac astfel puntea de trecere la igiena socială. Structura economică e factorul predominant în alcătuirile sociale şi *Walther Rathenau* a putut spune foarte exact că ea determină destinul popoarelor — *Wirtschaft ist Schicksal* — substituind astfel această formulă celei pe care Napoleon o enunţase, că politica e destinul. Cum politica în societăţile moderne e determinată de factorii de producţie, ea se reduce de fapt la raporturile economice dintre indivizii cari constitue diferitele pături sociale. In felul cum sunt instituite şi funcţionează aceste raporturi, medicii nu au putinţa să intervină direct ca să devină regulatori şi terapeuţi ai lor. Indirect însă ei pot aduce contribuţii foarte utile. Când vor restabili sănătatea şubrezită a populaţiei evitându-i ca neajunsurile să degenereze în boale confirmate, vor face întrucâtva şi operă de medici ai corpului social. O populaţie viguroasă cu mintea limpede pe care o întreţine un corp sănătos va şti atunci să-şi afirme drepturile. Mulţimile desbrăcate aşa de des de drepturi de posedanţi, prea aprigi în egoismul lor vor reuşi să-şi impună justele cereri. Medicii sunt ţinuţi să aibă un rol important în politica socială a unei naţiuni. Cultura modernă e cantitativă nu calitativă şi individul împletit pentru desvoltarea lui în circumstanţele economice ale epocei în care trăeşte e ca element social o rezultantă a factorilor de producţie. In felul, cum aceşti factori pot fi ordonaţi în manifestările lor pentru alegerea unei profesiuni şi în orientarea către ea, pentru igiena diferitelor profesiuni, în ateliere, uzine, fabrice, îndrumările date de medici pot fi de o mare importanţă. In operele de asistenţă rolul medicilor poate să fie capital. Neajunsurile economice vatămă sănătatea populaţii tot atât cel puţin cât ori ce alt agent cauzal care intervine în etiologia boalelor şi le provoacă în aceiaşi măsură şi încă chiar şi mai mult. Medicul trebue de aceea să-şi dea contribuţia ca să le înlăture nu numai din consideraţii de etică dar şi de igienă socială. El poate dovedi uşor că dacă nu se remediază la aceste neajunsuri, sănătatea fizică şi morală a populaţii e compromisă. Medicul trebue să-şi ascute şi să-şi desvolte spiritul critic, în cercetarea împrejurărilor sociale şi economice ale vremei lui. El va reuşi atunci să pună diagnosticul relelor sociale şi întru câtva ca terapeutică să se substitue doctorilor corpului social pe cari împrejurările îi duc în capul treburilor publice fără ca să corespundă decât rare ori, din lipsă de pregătire, rolului pe care voesc să şi-l dea. Liga sănătăţii fizice pe care voim să o instituim va deveni şi liga sănătăţii morale a naţiunii, aşa încât prin echilibrul moral restabilit, se va asigura şi cel social. Intrevedem astfel perspective mari în realizările noastre. Pentru a ne ajunge scopul trebue să fim mulţi şi prin numărul nostru să impunem conducătorilor să dea ascultare şi să pună în practică programul nostru. E o mare nădejde că nouii conducători vor înţelege cu totul altfel decât cei din trecut îndatoririle pe care le au pentru apărarea sănătăţii publice. Un fapt îmbucurător şi simptomatic e că în declaraţia guvernului figurează la locul de cinste reorganizarea sanitară pentru care programele celorlalte guverne rămâneau mute. In capul Ministerului sănătăţii se află acum, un om de inimă şi de inteligenţă, profesorul *Cantacuzino*, care va şti cu prestigiul pe care i-l dă situaţia sa ştiinţifică şi autoritatea sa morală să impună, ca problemelor sanitare să li se dea soluţii, atât cât ele sunt posibile, în starea actuală de lucruri şi să se treacă astfel la înfăptuiri de asistenţă în locul vagilor declaraţii platonice cu care se mulţumeau cei mai mulţi din conducătorii cari l'au precedat la sănătatea publică. Vom stărui, cu nădejdea că vom reuşi, de oarece liga e constituită pentru a apăra interesele mulţimilor care suferă din cauza boalelor şi neajunsurilor care le vatămă sănătatea, să înrolăm în rândurile noastre o massă cât mai compactă de cetăţeni, cari vor forma grosul armatei noastre. Programul ligii l'am rezumat în articolele statutelor ei. Apelăm la aderenţii ligii să caute să pună în aplicare aceste statute şi să institue în centrele lor, organizări care să treacă la acţiune, păşind astfel, în măsura posibilităţilor economice şi sociale, pentru care vor trebui să aibă un rol de animatori, la înfăptuiri. Mişcarea se demonstrează mergând. Liga sănătăţii trebue să devină o realitate şi o forţă şi pentru aceasta e nevoe întâiu să o înfiinţăm şi apoi să-i aducem tributul credinţei, devotamentului, entuziasmului nostru şi să venim la ea, cu convingerea că luptăm pentru o cauză de un mare interes general căreia, fără preget să-i dăm o contribuţie cât mai complectă de muncă şi activitate.

STATUTE

Denumire şi sediu.

Art. I. — Asociaţiunea se va numi: «*Liga sănătăţii publice*» (L. S. P.) şi va avea sediul provizoriu în Bucureşti, şoseaua Viilor No. 90, Sanatoriul Filaret.

Obiect şi scop.

Art. II. — Asociaţiunea are ca obiect şi scop, să întrunească colaborarea tuturor acelora, cari vroesc să contribue la adoptarea şi aplicarea oricăror măsuri necesare pentru ameliorarea şi prosperarea sănătăţii publice. Ea îşi propune să desvolte în fiecare individ simţul necesităţii de igienă şi de curăţenie şi să deştepte în toţi interesul pentru chestiunile în legătură cu sănătatea. In acest scop, ea va interveni pe toate căile, prin toate mijloacele şi în toate direcţiile, ca să pună totul în mişcare pentru a se realiza îndreptarea situaţii sanitare în România.

Mijloacele de acţiune.

Art. III. — Mijloacele sale de acţiune sunt:

a) Acţiunea directă asupra opinii publice. Liga va sprijini, cu ocazia oricărei manifestări de ordin public, pe orice persoane, care îşi vor lua angajamentul să susţină scopurile, pe care ea le urmăreşte şi să ajute la îndeplinirea lor, indiferent de partidele politice cărora acele persoane ar aparţine.

b) Va căuta să grupeze, într'o activitate de conlucrare metodică, diferitele societăţi existente de asistenţă sanitară şi socială.

c) Va interveni pe lângă membri guvernului, ai parlamentului, ai consiliilor judeţene şi comunale, pe lângă reprezentanţii tuturor administraţiilor publice ori particulare etc., ca să obţină bugete şi fonduri, în proporţie cu nevoile populaţii, pentru menţinerea şi îndreptarea sănătăţii. Va stărui să se aplice legile votate cu scopuri sanitare şi la regulamentarea acestor legi va insista să se ţină seamă de propunerile sale, bazate pe cunoaşterea situaţii sanitare în legătură cu stările sociale şi economice.

d) Va interveni şi stărui să se realizeze, pretutindeni în ţară, crearea de organizări sanitare şi de servicii de igienă prevăzute cu un utilaj potrivit cu nevoile lor şi având pentru buna lor funcţionare un personal competinte.

e) Va întreprinde o propagandă metodică pentru realizări conforme cu programul său. Propaganda se va face prin conferinţe, broşuri, articole de ziar, de reviste, filme cinematografice, expuneri la radio etc. Va organiza odată pe an cel puţin «*o săptămână a sănătăţii*», în timpul căreia mijloacele de răspândire a noţiunilor de igienă vor fi întrebuinţate cât mai mult posibil, cerând şi punând la contribuţie concursul grupărilor deja existente pentru scopuri de asistenţă sanitară şi socială. Va întreprinde anchete medico-sociale în diferite localităţi ale ţării, organizând câmpuri de demonstraţie, ca să se constate întinderea diferitelor maladii şi starea de sănătate a populaţii şi să se facă astfel dovada, că prin măsuri luate după un program bine întocmit, maladiile pot fi în mare parte oprite.

f) Va institui delegaţi, cu însărcinarea de a pune în lucrare diferitele mijloace de acţiune socotite necesare pentru crearea de filiale în diferite oraşe şi regiuni ale ţării.

Compunere, patrimoniu, durată.

Art. IV. Liga se compune din membri fondatori, donatori, aderenţi şi şcolari. Cotizaţia anuală va fi: pentru membri fondatori şi donatori, câte o mie lei; pentru membri aderenţi, câte una sută lei; pentru membri şcolari, câte cinci lei. Toţi aceşti membri vor fi membri activi. Membri de onoare vor fi proclamate personalităţile, care vor fi adus servicii importante în materie de igienă publică şi de asistenţă socială sau care vor face donaţiuni Ligii pentru scopurile urmărite de ea.

Patrimoniul iniţial al Ligii va consista din cotizaţiunile depuse de membri fondatori la constituirea legală a ei.

Cotizaţiunile membrilor activi se vor depune la casa Ligii în luna Ianuarie a fiecărui an.

Durata Ligii este nelimitată.

Organele de administraţiune, reprezentare şi control.

Art. V. Organele Ligii sunt:

a) Adunarea generală.

b) Consiliul de administraţie.

c) Comitetul de direcţiune.

d) Comitetul de cenzori.

Art. VI. Adunarea generală cuprinde pe toţi membri Ligii. Ea se întruneşte ori de câte ori este convocată de comitetul de direcţiune sau după cererea unei pătrimi din membri consiliului de administraţie.

Ordinea de zi este alcătuită de comitetul de direcţie.

In adunarea generală se dă citire rapoartelor sau dărilor de seamă asupra gestiunii consiliului de administraţie şi asupra situaţii financiare şi morale a Ligii.

Ea aprobă bugetele exerciţiilor viitoare, dă descărcare gestiunilor exerciţiilor trecute; deliberează asupra chestiunilor puse în discuţie prin ordinea de zi; procedează la reînoirea membrilor din consiliul de administraţie; hotărăşte asupra chestiunilor supuse deliberărilor ei; alege trei censori. Censorii vor fi aleşi pe un an. Ei pot fi realeşi. Procesele verbale ale şedinţelor vor fi semnate de preşedinte şi de secretarul general şi vor fi trecute într'un registru al adunărilor generale.

Art VII. Consiliul de administraţie va fi compus din cel mult o sută de persoane. Din consiliul de administraţie fac parte de drept: preşedinţii societăţilor recunoscute ca societăţi de asistenţă socială şi sanitară precum şi preşedinţii filialelor Ligii, care se vor înfiinţa. In caz de vacanţă în consiliu, cooptarea unui nou membru se va face de consiliul de administraţie, sub rezerva ratificării de către prima adunare generală.

Reînoirea consiliului de administraţie se va face pentru o treime din membri săi, în fiecare an, prin tragere la sorţi. Complectarea acestei treimi se va face de prima adunare generală. Membri eşiţi la sorţi pot fi realeşi.

Art. VIII. Consiliul de administraţie alege din sânul său un preşedinte şi doi vice-preşedinţi. Preşedintele consiliului este de drept şi preşedintele adunării generale. In lipsă va fi înlocuit de unul din vice-preşedinţi.

Art. IX. Consiliul de administraţie alege dintre membri săi un comitet de direcţiune compus din nouă persoane, din care vor face de drept parte: preşedintele şi cei doi vice-preşedinţi ai consiliului. Comitetul de direcţiune se va alege la începutul fiecărui an.

Din sânul său se va desemna un secretar general şi un casier.

Comitetul de direcţiune, secretarul general şi casierul sunt aleşi pe câte un an şi sunt reeligibili.

Liga este reprezentată în mod legal de către preşedintele ei împreună cu secretarul general şi casierul ei.

Corespondenţa şi orice chitanţe de încasări vor fi semnate de secretarul general împreună cu casierul societăţii.

Art. X. Consiliul de administraţie se întruneşte ori de câte ori e convocat de preşedinte sau după cererea unei pătrimi din membri săi. Deciziile se vor lua cu majoritatea de două treimi a membrilor prezenţi.

Procesele-verbale ale şedinţelor vor fi semnate de preşedinte şi de secretarul general şi vor fi trecute într'un registru al şedinţelor consiliului de administraţie.

Art. XI. Cheltuelile sunt orânduite de preşedintele comitetului de direcţie şi supuse spre ratificare consiliului de administraţie.

Filialele ce se vor înfiinţa, vor fi în legătură cu centrala.

Fondurile, adunate şi realizate prin activitatea lor se vor întrebuinţa pentru împlinirea programului Ligii, în regiunea lor.

Pentru scopurile de asistenţă comună, filialele îşi vor da contribuţia către centrală după o cotă-parte, care se va fixa prin bună înţelegere între ele şi centrală.

Art. XII. Statutele nu pot fi modificate decât după propunerea consiliului de administraţie sau a unei zecimi din membri adunării generale.

Adunarea generală este valabil constituită dintr'un sfert al tuturor membrilor activi. Dacă această proporţie nu se întruneşte la prima zi fixată pentru adunare, adunarea generală este convocată din nou şi de drept pentru o altă dată după 15 zile şi atunci ea va putea delibera şi decide, ori care ar fi numărul membrilor prezenţi.

Statutele nu pot fi modificate decât cu majoritatea de două treimi a membrilor prezenţi la adunare.

Art. XIII. — In caz de dizolvare a Ligii, adunarea generală, convocată ca să se pronunţe în acest scop, va trebui să cuprindă jumătate plus unul din toţi membri ligii. Dacă această proporţie nu va fi atinsă, la primul termen fixat pentru adunare, atunci adunarea generală se va considera convocată de drept pentru o nouă dată peste 15 zile, când va putea delibera şi decide cu ori care ar fi numărul membrilor prezenţi.

Art. XIV. — In caz de dizolvare a Ligii, fondurile sale vor trece la una sau mai multe instituţii publice sau recunoscute de utilitate publică. Acestea vor fi desemnate de adunarea generală, prin decizia ei de dizolvare.

Statutele acestea cărora le-am dat ca introducere şi prefaţă articolele care le-au precedat, pot să aibă şi un post-scriptum. Imprejurările fac ca acum, alegerile generale pentru parlament sunt la ordinea zilei. Intr'un articol al statutelor se spune că liga sănătăţii va sprijini pe cei cari cu ocazia oricărei manifestări de ordin public — alegerile sunt o mare şi semnificativă manifestare cetăţenească — îşi vor lua angajamentul să susţină scopurile pe care le urmăreşte. Liga nu e încă realizată de cât în principiu. Atât cât există — sunt organizări cari au luat deja fiinţă în unele părţi ale ţării, Dolj, Teleorman, etc., — va trebui să utilizeze prilejul alegerilor ca să agite şi să-şi desvolte programul. Va reuşi astfel, avem nădejdea, să obţină de la unii din viitorii parlamentari declaraţii şi angajamente că vor cere împlinirea punctelor esenţiale din programul ei. Conjonctura e favorabilă, când în ministerul actual ca exponent al dezideratelor corpului medical e profesorul *Cantacuzino*. Pregătirea sa de înaltă intelectualitate, crezul în ideologii pentru aşezări sociale mai armonioase, condiţie indispensabilă ca să se obţină un mai just echilibru economic de pe urma căruia s'ar ajunge la o mai bună sanătate fizică şi morală a populaţii, ne face să avem nădejdea, că va fi un realizator al programului cuprins în statutele ligii.

Liga poate acum să păşească la primele manifestări în viaţa, publică dându-şi concursul celor ce vor şti să înţeleagă şi să aprecieze revendicările ei.

Institutul de Anatomie şi Embriologie din Bucureşti

de Dr. Z. IAGNOV

Invăţământul anatomic la Facultatea de Medicină din Bucureşti, deşi mult discutat, este prea puţin cunoscut. Deaceea am crezut necesar să răspundem la iniţiativa «Românei Medicale» şi să dăm câteva date asupra Institutului de Anatomie şi Embriologie de sub conducerea D-lui Profesor *Fr. I. Rainer.*

Organizarea acestui Institut, începută acum zece ani, din cele două săli de disecţie existente atunci, a înfruntat greutăţi de tot felul până să ajungă la aspectul occidental de astăzi.

Localul a fost mărit. In subsolul celor două săli de disecţie s'au amenajat alte două. Prin comunicaţia creată între sălile de sus, s'a mărit localul şi s'a dat Institutului înfăţişarea unui corp unitar închegat în cuprinsul clădirii Facultăţii de Medicină. Subsolurile sălii de comunicaţie au fost destinate *serviciului interior de cadavre.* S'au realizat acolo condiţiile necesare pentru pregătirea şi păstrarea cadavrelor. O sală care cuprinde *baia de cadavre* şi alta prevăzută cu rafturi de metal pentru păstrarea materialului de disecţie. Organizarea acestui serviciu interior se impunea cu atât mai mult, cu cât serviciul central de cadavre este încă rudimentar. In plus, pe cât a fost cu putinţă, Institutul şi-a adăugat încăperi care n'au fost întrebuinţate înainte şi a căutat să amenajeze cu folos toate compartimentele anexate sălilor de disecţie.

Planul de organizare a ţinut în seamă pe de o parte de necesităţile învăţământului, iar pe de alta, de nevoile activităţii ştiinţifice.

Câteva date despre învăţământul anatomic, aşa cum se face la Institutul de Anatomie, sunt necesare pentru înţelegerea progresului realizat.

Invăţământul teoretic şi practic din Institutul nostru se inspiră de la ideia centrală, că anatomia este ştiinţa omului viu. Activitatea analitică, caracteristică disecţiei, trebue îmbinată strâns de tot cu preocupareasintetică, constructivă, care necontenit are în vedere organismul viu. Cu *organismul viu* se va întâlni studentul mai apoi în clinică; *pe omul viu* va fi chemat medicul să aplice cunoştinţele sale medicale. Căci ce valoare prezintă memorizarea unei artere cu ramurile sale, dacă studentul nu este deprins să vadă şi să simtă pulsul ei. Şi câtă deosebire este între aspectul unui muşchi la cadavru şi descifrarea musculaturii în acţiune, pe om. Mai mult; s'a obiectat învăţământului anatomic, în ultimii ani, că obligă pe studenţi să memoreze prea multe amănunte şi că

Prof. Dr. RAINER

sforţarea depusă în acest scop, este cu mult prea mare faţă de noţiunile de anatomie utile mai târziu. Studiul anatomiei pe omul viu, în repaus şi mişcare, este menit tocmai să coordoneze sforţările şi să rezume, pentru student, cunoştinţele practice.

Un colţ din muzeul de anatomie.

In sălile de lucrări este utilizat *modelul.* Grupe de studenţi se exercită să observe, să palpeze şi să proecteze pe omul viu, toate formaţiunile descifrate la cadavru. Studentul capătă siguranţa amănuntelor vizibile şi palpabile pe om, este orientat asupra acţiunilor musculare şi a mişcărilor din articulaţie, capătă repere sigure pentru formaţiunile ascunse. Anatomia pe viu este astfel, în sălile de lucrări, un obiect de necontenită preocupare. In acelaşi scop, pentru a da studenţilor informaţii cât mai exacte despre organismul viu, Institutul de Anatomie va utiliza curând *instalaţia de radiologie,* care astăzi e terminată. Radiologia, socotită pe drept cuvânt o «autopsie pe viu», a fost de mult introdusă în unele Institute anatomice din Apus.

In plus, Institutul de Anatomie, prin metoda pedagogică introdusă în sălile de lucru, se străduie să folosească studiul analitic al oaselor şi disecţia pentru a deprinde pe studenţi cu disciplina gândirii concrete, a gândirii anatomice. Din prima zi, de la studiul oaselor, studentul e îndemnat să observe, să compare obiectul său de studiu cu al vecinului, să judece asupra variantelor de formă. Cartea trebue să dispară din sala de lucrări şi să fie consultată acasă pentru controlul observaţiunilor făcute, pentru precizare.

Locul manualului l'a luat *caetul de sală.* Fiecare student e ţinut să aibe un *jurnal de lucru,* care ia valoarea unui atlas de anatomie personal, deoarece înfăţişează figuraţiile tuturor aspectelor constatate de student în timpul activităţii lui. Tot aci studentnl e obligat să redacteze, pe scurt, observaţiunile personale, care cuprind variantele de formă aflate în sală şi eventualele aplicaţiuni practice. Această redactare este menită să deprindă pe student cu observaţiunea exactă, să desvolte în el discernământul, să-l îndemne spre activitatea ordonată şi să-l deprindă cu notarea rapidă a faptelor observate.

Apropierea noţiunilor de anatomie se face astfel folosind cât mai multe simţuri, cât mai intuitiv. Ceva mai mult: convins că reconstrucţia plastică a obiectelor ar deprinde şi mai bine pe student cu asimilarea concretă a faptelor, Institutul de Anatomie păstrează încă *modelarea,* acolo unde este cu putinţă, ca un deziderat pentru lucrările practice.

Din aceleaşi motive pedagogice, Institutul a căutat să dea studenţilor, în locul planşelor, modele de disecţie reale. In acest scop, *muzeul de anatomie* a fost transportat, în parte, la studenţi. Fiecare sală de lucrări are câte 3—4 dulapuri imense de sticlă, în care sunt aşezate sistematic şi montate instructiv, după metode speciale Institu-

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 213925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

NÉOL

Antiseptic CICATRISANT
NU ESTE TOXIC

Vindecă
ANGINELE
(Néol 1/10)

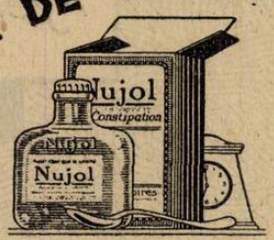
Cicatrizează
ULCERAȚIUNILE
(Néol 1/5)

Epidermizează
ARSURILE
(Néol 1/5)

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanța pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREȘTI —

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, București I

traitement intégral des affections veineuses

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberte

Association d'extraits desséchés dans le vide de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamalis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroïde-Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel Moll
PARIS

Médication
interne
des
Hémorroïdes

MÉDICATION LOCALE des HÉMORROÏDES

POMMADE MIDY
adréno-styptique

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Echantillons et littérature
J.E. BUCUR str. Mecet Nº 8
BUCAREST IV.

Cal

tului, toate regiunile şi organele. Extremităţi întregi, disecate pe planuri şi montate în borcane înalte, stau ca modele pentru disecţia de sală. Piesele din muzeu, prezentate în serii, dau imaginea variantelor de formă, atât de mari, de la om la om. In plus, preparate de anatomie com-

O sală de disecţie.

parată, pentru lămurirea multor probleme de morfologie umană.

Alături de lucrările practice astfel concepute, ca să procure studentului materialul de cunoştinţe pentru tehnica profesională, cursul de pe catedră nu mai poate fi o simplă înşirare de fapte, pe care studentul le găseşte în cărţi şi la disecţie. Cursul de anatomie are menirea să coordoneze faptele, să le explice, să lărgească înţelegerea lor şi să edifice o concepţie vie despre organismul uman.

Desfăşurarea, în linii mari şi oarecum cinematografică, a organismului de la celulă până la înfăptuirea lui deplină, interpretarea funcţională a sistemelor din care este construit omul şi interdependenţa lor, sunt probleme care preocupă în mod proeminent cursul de anatomie şi hotărăsc cadrul în care sunt prezentate amănuntele ce formează materia ştiinţei anatomice.

O astfel de metodă de studiu, intuitivă şi dinamică, are de învins mentalitatea statică a studentului, deprins din liceu cu învăţământul sprijinit mai ales pe memoria verbală.

Activitatea ştiinţifică.

La noi în ţară, anatomia n'a fost considerată ca o disciplină ştiinţifică. Se credea că un institut de cercetări anatomice nu are rost. Prea puţini au avut putinţa să vadă ce s'a făcut în această privinţă în apus şi să cunoască problemele care se desbat abia astăzi în cadrul anatomiei. Intr'adevăr, anatomia depăşind faza descriptivă, analitică, de „inventar" al corpului omenesc, e profund preocupată de sinteza lui. Ea vrea să înţeleagă înbinarea organică a pieselor de inventar în întreg.

Institutul de Anatomie şi Embriologie însuşindu-şi această concepţie şi metodele noui de cercetare, se străduie să organizeze şi în parte a realizat, un cadru occidental de cercetări ştiinţifice.

In primul rând, era necesară organizarea unei secţiuni de microscopie. Anatomia e strâns legată de histologie; ambele au acelaşi obiect de studiu. A le izola în totul, e ca şi când s'ar putea face două ştiinţe din Astronomia cu telescop şi cea fără telescop. Dacă nevoile didactice au cerut despărţirea anatomiei de histologie, cercetările anatomice nu pot ţine seamă de acest fapt. Anatomie fără microscop nu se poate concepe. De aceea Institutul şi-a organizat o *secţiune de microscopie* cu tot utilajul necesar.

Biblioteca Institutului de anatomie.

Cercetările embriologice, neglijate aproape complect la noi în ţară, au nevoe de un material şi de un cadru special. Institutul posedă astăzi o *sală de embriologie* bine amenajată; are multe din aparatele necesare şi un material bogat de embrioni tăiaţi în serie. In plus, pentru învăţământul embriologic, Institutul şi-a procururat, acum în urmă, filme cu primele faze de desvoltare ale embrionului, iar în curs de realizare, un *muzeu embriologic.*

Secţiunea de radiologie, pe lângă că serveşte învăţământului practic, va fi utilizată pentru studiul în primul rând al bogatului material de oase patologice — foarte multe fracturi vindecate, etc. — sub raportul structurii funcţionale.

Secţiunea de antropologie, care posedă întreaga instrumentaţie antropologică modernă, o colecţie de circa 2000 de cranii şi un material considerabil de oase patologice, umple un gol care nu ne făcea cinste. Pentru pregătirea craniilor şi a materialului osos patologic Institutul şi-a instalat un *laborator de macerăţie.* Tot anexată antropologiei este şi *secţiunea de fotografie.* Prevăzută cu scaunul antropologic al lui Martin şi cu toate aparatele necesare, este utilizată zilnic la strângerea materialului necesar

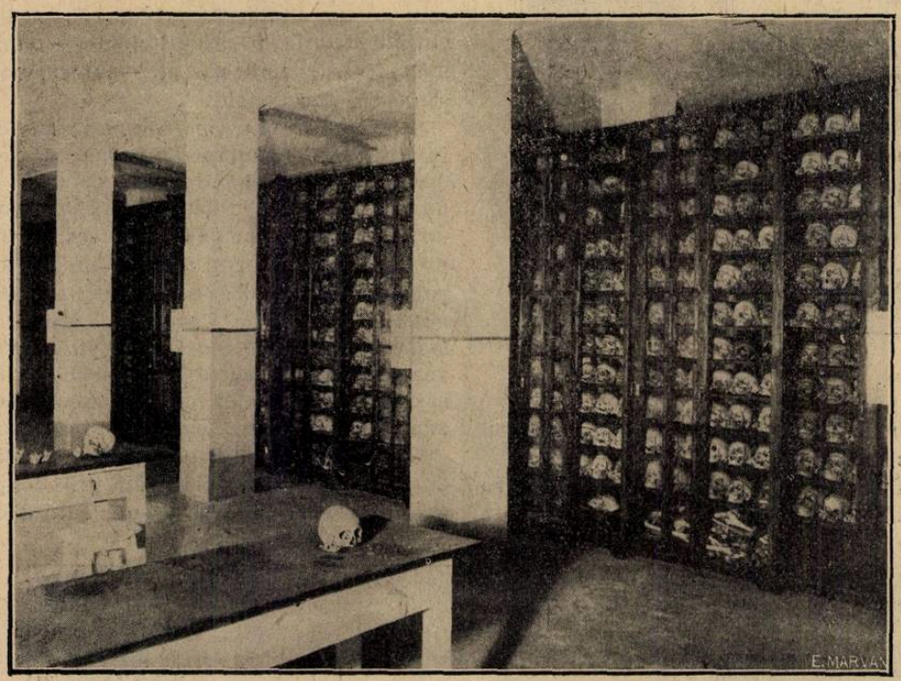
O secţiune de *operaţiuni de animale* deşi rudimentar organizată din pricina lipsei de fonduri, este totuşi suficientă deocamdată pentru rezolvarea unor probleme de anatomie experimentală.

Institutul mai posedă o *secţiune de desemn,* care lucrează la primenirea şi complectarea planşelor şi execută numeroase

desene originale pentru cercetările Institutului.

Biblioteca Institutului, care de mai înainte, graţie Profesorului *Petrini Paul* posedă o colecţie interesantă de autori vechi şi o bună parte de atlasuri anatomice, a fost mult mărită şi este zilnic înbogăţită cu volume de morfologie, fiziologie, antropologie, hereditate, etc. Dar bogăţia ei de seamă constă în colecţiile de reviste, în parte donaţiuni ale Prof. *Rainer*, pe care le posedă întregi. Biblioteca este astăzi des folosită şi de persoane din afara Institutului.

Dăm aici o înşirare a lucrărilor făcute în Institut şi data apariţiei lor, pentru cine vrea să judece, obiectiv, ce s'a făcut la Institutul de Anatomie şi Embriologie, chiar în timpul organizării lui.



O porţiune din muzeul de antropologie.

Anatomie sistematică.

1. M. Lecca. Contribuţiuni la studiul topografic al ariei de imergenţă a nervilor musculari. Teză 1923.

2. Vănescu E. Cercetări anatomice asupra nervului depresor la om. Teză 1925.

3. Vănescu Ec. Contribuţiuni la cunoaşterea nervilor cardiaci din Vag şi Sympatic. Teză 1925.

4. Micu Ion. Contribuţiuni la studiul anatomic al parasympaticului pelvian. Teză 1926.

5. Popovici Al. Contribuţiuni la studiul topografiei cranio-cerebrale. Teză 1930.

6. Menkes B. Despre inervaţia arcadei palmare superficiale. Teză. 1930.

7. Dumitrescu H. Quelques remarques sur le rameau auriculaire du Vague. Bul. d. l'Ass. d. Anat. 1928.

8. Dumitrescu H. Recherches sur les branches mediastinales du Sympathique thoracique chez l'homme. C. R. Soc. Biol. 1930.

Anatomie microscopică.

1. Dimitriu C. Contribuţiuni anatomice la studiul inervaţiei arterelor. Teză 1925.

2. Milcu St. Este corpusculul carotic un paraganglion ? Teză 1928.

Anatomie patologică.

1. Georgescu P. Câteva preparate de craniu natiform. Teză 1928.

2. Teodorescu P. Extremităţi supranumerare la un copil de patru luni. Teză 1930.

3. Constantinescu M. Studiul anatomic şi radiologic a unor fracturi consolidate de tibie şi peroneu. Teză. 1930.

4 Ioaniţescu G. Studiul anatomic şi radiologic al unor fracturi consolidate de cubitus şi radius. Teză. 1930.

Anatomie funcţională.

1. Popa Gr. T. La structure fonctionnelle dela Dure-Mere cranienne. 1924.

2. Floru Eug. Contribuţiuni la studiul tractului ilio-tibial. Teză 1925.

3. Iagnov Z. Cercetări asupra periostului. Teza 1928.

4. Prof. Rainer şi Bujorică Structura functională a pericardului Com. Soc. Biol. 1930.

5. Dumitrescu H. La structure functionnelle de l'aponevrose sous-epineuse. Com. Soc. Biol.

Antropologie.

1. Prof. Rainer. Consideraţiuni asupra craniilor de la Curtea de Argeş. 1925.

2. Roşca A. Dintr'o anchetă somatologică într'o şcoală normală de fete. Teză 1926.

3. Dumitrescu M. Contribuţiuni la studiul grupelor sanguine din România. Teza 1927.

4. Prof. Rainer. Anchetă antropologică la Nerejul-Mare. Com. Acad. Rom. 1930.

In plus, Institutul de Anatomie s'a asociat Institutului de sociologie şi a întreprins două campanii antropologice la Nerejul-Mare şi la Fundul Moldovei. Tot în Institutul de Anatomie şi Embriologie se face şi învăţământul de biologie generală cu studenţii anului întâiu.

REVISTA CARŢILOR

R. J. Weissenbach et F. Françon: Causes traitements des rhumatismes chroniques, (1 vol. de 360 pages, Libr. *Gaston Doin* et C-ie, Paris).

Cercetarea capitolului reumatismelor cronice va rămâne pentru diferiţii autori o chestiune totdeauna atractivă. In adevăr, ştim aşa de puţin asupra etiologiei şi patogeniei acestei boli. Această insuficienţă de cunoştinţe se resfrânge asupra prognosticului, profilaxiei şi tratamentului. Aşadar orice lucrare, care încearcă de a soluţiona aceste întrebări e bine venită şi merită să oprească atenţia noastră.

Pe când clasificaţiile anglo-americane ale reumatismului au în vedere aproape numai anatomia patologică, acum, mai ales în Franţa, cei mai mulţi autori îşi îndreaptă atenţia asupra etiologiei. Astfel s'au izolat: 1) r. gutos (uricemic), 2) r. heterotoxice (plumb, alcool, oxid de carbon, acid picric din explozivele cu nitraţi), 3) r. sau mai bine zis pseudoreumatismele pseudo infecţioase (gonococic, tuberculos, sifilis, scarlatină, gripă, etc.), 4) r. autotoxice (brightici, oxalemici, biliari, etc.), 5) r. cronic deformant protopatic (azi mai de grabă se neagă că ar fi protopatic şi e contat la r. infecţios sau autotoxic.

Alături de aceste capitole Teissier şi Roque ne vorbesc de formele hibride în care intoxicaţia şi infecţia îşi suprapun efectele. Tot la r. cronic intră lumbago, r. muscular, sciaticele şi nevralgia cervicobrachială (aşa numitele varietăţi extraarticulare).

Pentru a lămuri cât mai bine acest punct de vedere al clasificaţiei etiologice s'a făcut apel la mijloacele de investigaţie cele mai variate şi cele mai moderne. Astfel bacteriologia caută să pună în evidenţă germenii infecţioşi sau reacţiile humorale specifice (aglutinare, deviarea complementului); radiografia permite într'o măsură a diagnostica leziunile osoase pe viu; biochimia, care cum spun W. şi F. neglijează oarecum urina pentru a se adresa sângelui (dozarea acidului uric şi oxalic, colesterinei, calciului, sulfului, fosforului); endocrinologia caută să afle rolul pe care îl joacă ovarul, tiroida, paratiroida, ficatul, etc. în determinismul accidentelor reumatismului cronic; în sfârşit, studiul sistemului vagosimpatic arată turburările primitive, secundare ori reflexe ale acestuia şi legătura sa cu r. cronic.

Dar pentru a utiliza toate aceste date, aduse fiecare de un specialist, trebue o conlucrare a acestora, unitatea de comandament fiind în mâna medicului curant.

Autorii studiază terapeutica în lumina etiologiei şi patogeniei. Această terapeutică numită etiologică şi patogenică, a cărei aplicare judicioasă procură cele mai bune succese în tratamentul acestei afecţiuni, aşa de adesea rebelă altor medicamente, merită a fi pusă în aplicare de medicii practicieni, chiar de cei mai sceptici.

Dr. TH. DUMITRESCU

INFORMAŢIUNI PRIN TOATE BIROURILE de VOIAJ şi PRIN ADMINISTRAŢIA BĂILOR KARLSBAD

Sarea minerală naturală şi Sprudelsalz se trimete prin Loebel Schottlaender G. m. b. H. Karlsbad, Karlsbader Mineralwasserversendung.

CAPHOSEIN

Conţine 77.18 % proteine precum şi calciu şi fosfor în proporţii apreciabile

Remediul suveran al diareii fermentative

Indispensabil în pediatrie

Indicaţiuni: ENTERITE, ANEMIE, CONVALESCENŢĂ, DIATEZA EXSUDATIVĂ etc.

Este mai eftin decât oricare alt preparat similar

PREŢUL UNEI CUTII: LEI 70.—

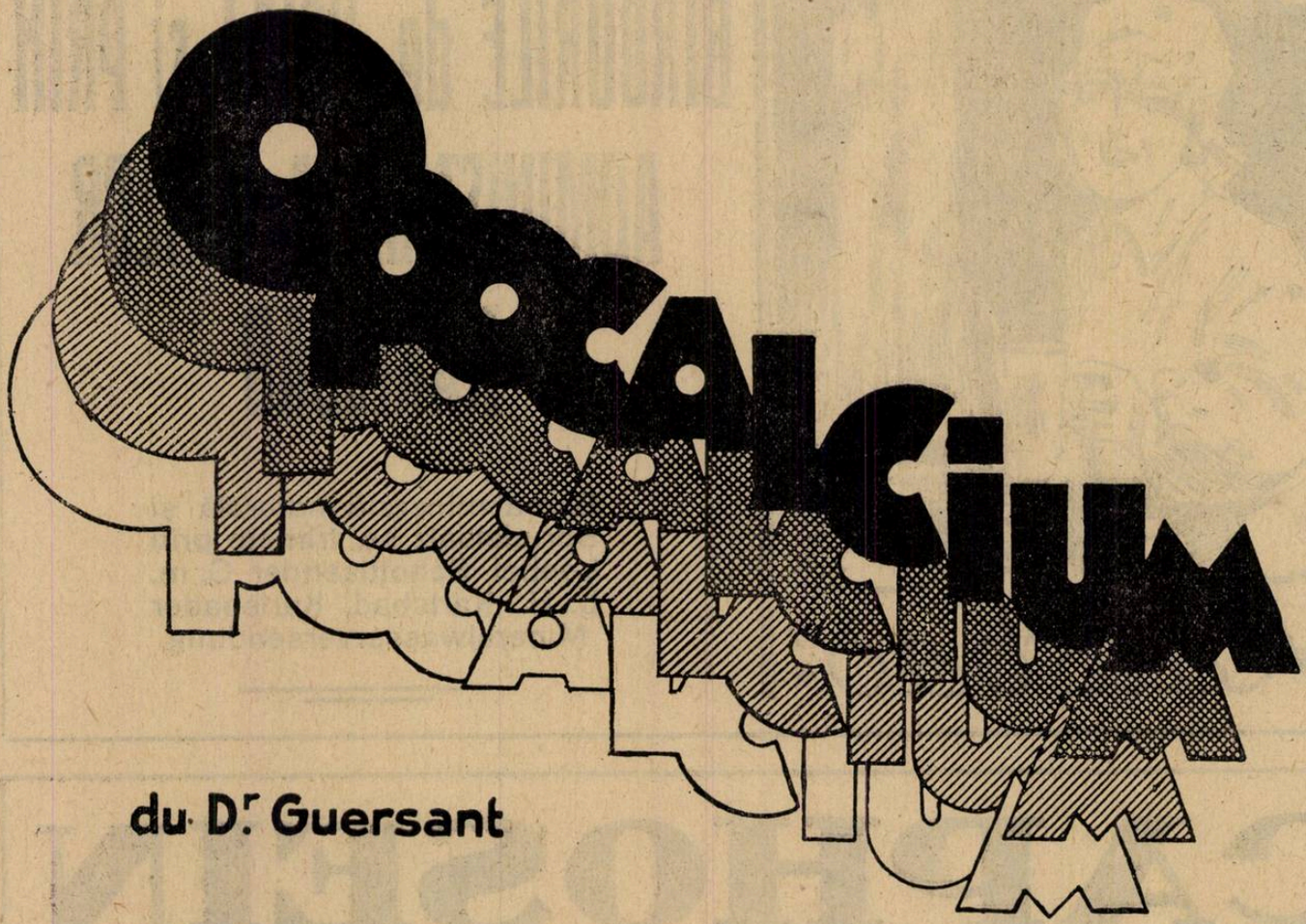
Fabrica de produse alimentare KROMPECHER VELKA p/P CEHOSLOVACIA

Mostre şi literatură la dispoziţia domnilor medici la

Reprezentanţa generală pentru România:

— „GEA"-KRAYER S. A. TIMIŞOARA, I. —

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

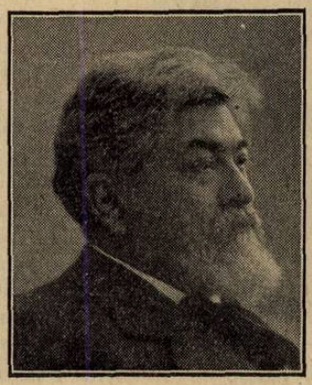
LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Şedinţa consiliului sanitar superior

In ziua de 28 Aprilie s'a întrunit la Ministerul sănătăţii, consiliul sanitar superior, sub preşedinţia d-lui Prof. Dr. *I. Cantacuzino*, Ministrul sănătăţii.



Prof. Dr. I. CANTACUZINO

D. Ministru dr. *Cantacuzino*, arată că a ţinut să ia contact cu consiliul pentru că sunt multe chestiuni de pus la punct. «Am ezitat să primesc acest Minister, a spus d-sa, dar fiindcă mi-am dat socoteala, că organizaţia sanitară e lipsită de orientare, aveam datoria pentru interesul sănătăţii publice, să restabilim o situaţie mai bună, deacea vă rog să-mi daţi colaborarea. Ţin să vă dau oarecare indicaţii asupra celor ce vom lucra. Noua lege sanitară este foarte complicată, prea teoretică şi inaplicabilă, încât aproape toată trebue modificată, sau mai exact simplificată. Aceasta o vom face la toamnă cu discuţie largă şi liberă.

Concomitent cu modificarea legii, vom modifica şi organizarea Ministerului, căci aşa cum funcţionează azi, e prea complicat şi nu satisface realitatea.

De când legea administrativă a trecut administraţia spitalelor în sarcina judeţelor şi comunelor, spitalele au fost aproape desfiinţate. Trebue neapărat să se revină şi spitalele să fie date în grija Ministerului.

Se vor înfiinţa depozite regionale de medicamente.

Inainte, distribuţia medicamentelor la spitale era asigurată de depozitele regionale de medicamente. Noua lege le-a desfiinţat. Din această cauză, aprovizionarea cu medicamente este în mare suferinţă.

Relaţiunile internaţionale impun, ca porturile să aibă utilaj sanitar apt, să facă faţă oricărei invazii epidemice. Porturile noastre afară de Sulina, sunt în stare de dezorganizare. Vom face tot posibilul să le punem la punct.

Ne vom ocupa deasemenea de campaniile profilactice contra boalelor sociale (paludism, sifilis şi tuberculoză). In toate ţările, aceste campanii se organizează după un program internaţional. Datorită măsurilor profilactice, unele ţări şi-au redus în mod simţitor numărul sifiliticilor, al paludicilor. La noi, datorită campaniei antimalarice, se redusese mult numărul bolnavilor. De doi ani însă, campania a încetat, iar paludismul a invadat din nou.

In chestiunea tuberculozei, avem deasemea foarte mult de făcut. Vaccinarea copiilor a dat rezultate admirabile. Voi intensifica această metodă, care va fi una din preocupările mele de căpetenie.

Vom combate deasemenea şi tuberculoza avansată.

Combaterea sifilisului trebue reglementată. Profilaxia acestei boale trebue să fie metodică.

Pentru aducerea la îndeplinire a deziderateloi de mai sus, am nevoe de colaborarea dvs.

Consiliul a asigurat pe D-l Ministru *Cantacuzino* de concursul său necondiţionat.

Congresul ştiinţific al Asociaţiunei generale a Medicilor

Congresul ştiinţific al Asociaţiei va avea loc la Constanţa, în zilele de 13, 14 şi 15 Iunie cor., cu următorul program:

Prof. Dr. *I. Cantacuzino*: Vaccinaţiunea preventivă în contra tuberculozei prin metoda Prof. Calmette.

Prof. Dr. *M. Zotta*: Consideraţiuni asupra Endemiei palustre din Delta Dunării, valea Prutului şi regiunile învecinate.

Prof. Dr. *I. Bălăcescu:* Coxo-tuberculoza.

Prof. Dr. *T. Gane:* Un veac de la prima legiferare a Serv. Sanitar al ţării româneşti.

Congresul va fi urmat de vizitarea Staţiunilor Movila, Eforia, Tekir-Ghiol şi de o excursiune pe mare până la Balcic, vizitând şi Coasta de Argint.

Se va organiza de asemeni o frumoasă expoziţiune de medicamente şi instrumente.

Căile Ferate Române au acordat o reducere de 50% la dus şi întors, iar excursiunea pe mare se va face în mod foarte convenabil.

Medicilor funcţionari, care doresc a lua parte la acest congres, li s'a acordat un concediu de 5 zile prin adresa Ministerului Sănătăţii No. 9936 din 20 Februarie 1931.

Inscrierile se primesc la sediul central, până în ziua de 30 Maiu cor., când se vor expedia fiecărui membru înscris cartea de congresist, programul şi biletele de reducere pe C. F. R.

Având în vedere atât importanţa chestiunilor puse la ordinea de zi a congresului, cât şi excursiunile colegiale ce vor urma acestui congres, Asociaţia roagă pe membrii săi, să asiste în număr cât mai mare trimiţând în cel mai scurt timp adeziunea pentru a putea lua din vreme toate măsurile necesare de încuartiruire, masă, excursie, etc.

Noi inspectori sanitari

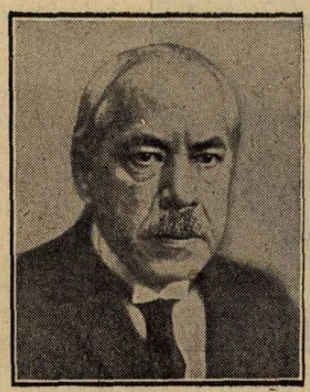
In conformitate cu noua lege sanitară s'a acordat titlul de inspector general sanitar, următorilor medici:

C. Tănăsescu, Ion Apostolescu, N. Cădere, Tomida, Gh. Preda, N. Petrescu, Gh. Panaitescu, Aurel Cândea, Moise Enescu şi Isăcescu-Constanţa.

Academia Română

— Comunicarea d-lui prof. dr. G. Marinescu asupra temperamentelor în lumina nouilor cercetări italiene —

In şedinţa de la 8 Mai a Academiei Române D. prof. dr. *G. Marinescu* a făcut o interesantă comunicare asupra rezultatelor obţinute de savanţii italieni în cercetările lor asupra temperamentelor. Savantul neurolog a arătat că antichitatea nu a ignorat problema interesantă a temperamentelor însă a privit-o sub latura simbolică a numelor.



Prof. Dr. G. MARINESCU

După cum există patru umori în organism, patru elemente în natură, patru perioade ale anului şi ale zilei şi chiar patru vânturi, avem patru temperamente adică: sanguin, bilios, limfatic şi atrabiliar.

Progresele realizate în domeniul studiului glandelor cu secreţiune internă au îngăduit a pătrunde în mecanismul intim al noţiunei de temperament, căci aceste glande secretă substanţe care ca adevăraţi mesageri circulă în sânge şi excită sistemul nervos, lucrează în special asupra sistemului vegetativ şi întreţine o corelaţie glandulară guvernând echilibrul fizico-chimic al schimburilor nutritive.

Pende, un celebru endocrinologist italian studiind rolul glandelor cu secreţie internă şi ţinând seamă de activitatea specifică a hormonilor pe care ele le secretă, a căutat să stabilească o corelaţiune între funcţiunea glandelor cu secreţiune internă şi temperamente. Astfel arată caracterele somato-psihice ale fiecărui tip de temperament în legătură cu glandele endocrine. Mai mult chiar, pune în evidenţă rolul celor două sisteme: simpatic şi prasimpatic în concertul glandelor endocrine, indicând modificările pe cari le imprimă stărei somatice, afectivităţii, inteligenţei şi caracterului.

După o amplă descriere a fiecărui temperament arătat în doctrina şcoalei italiene, a dat minuţioase explicaţiuni complectându-şi comunicarea prin planşe şi desemnuri.

Cursurile de Balneologie ale Institutului din Bucureşti

Institutul de Balneologie din Bucureşti de sub direcţia D-lui Profesor *Teohari*, va ţine şi în acest an o serie de cursuri în intervalul de la 22—31 Mai. Domnii medici cari doresc să ia parte la aceste cursuri sunt rugaţi să anunţe la Institutul de Balneologie, în spitalul Brâncovenesc.

Societatea pentru combaterea tuberculozei la copii

In ziua de 28 Aprilie s'a ţinut la sediul «Crucii roşii», adunarea generală a Societăţii pentru combaterea tuberculozei la copii.

Prof. Dr. PROCA

A prezidat, d. prof. Dr. *Cantacuzino*, ministrul muncii şi al sănătăţii.

D. Prof. *Proca*, secretarul general al societăţii, a citit darea de seamă pe anul 1930.

In sanatoriul *Techirghiol* au fost îngrijiţi 340 copii bolnavi, din diferite oraşe şi judeţe ale ţării, cărora li s'au aplicat 206 intervenţii, 19.092 pansamente şi 245 aparate gipsate. S'a făcut în total 571 radiografii şi 189 radiscopii de care au beneficiat particularii.

S'au vindecat 53 %, ameliorati 39 %, convalescenţi 1 %, staţionari 1.5 % etc.

Intreţinerea sanatorului a costat 9.453.759 lei (203 lei pe ziua de cură).

Pentru copiii internaţi funcţionează o şcoală primară cu doi învăţători şi o grădină de copii.

In *preventoriul Brebu* au fost izolaţi în cursul anului 94 copii, iar în *coloniile* de vacanţă au fost trimişi 566 copii pentru care s'au cheltuit 1.355.184 lei.

Din rapoartele medicilor s'a constatat că, 93% au crescut în greutate, la 42%, li s'a desvoltat talia, la 88%, s'a mărit perimetrul toracic.

Ministerul sănătăţii a contribuit cu 7 milioane lei, Banca Naţională 700.000 lei, fundaţia Elias 100.000 lei, ministerul de externe 200.000 lei, d. G. Mironescu, fost prim-ministru 100.000 lei, primăria Capitalei 100.000 lei, iar restul veniturilor au fost acoperite cu donaţii şi subscripţii mici, precum şi cu beneficiul serbărilor şi chetelor.

Societatea a găsit larg sprijin din partea statului, a autorităţilor, a instituţiilor particulare şi a donatorilor generoşi, cărora li se cuvine nemărginita recunoştinţă şi mulţumire.

D. ministru *Cantacuzino* a mulţumit d-lui prof. *Proca* şi întregului comitet pentru activitatea atât de rodnică desfăşurată în folosul Societăţei.

Situaţia societăţii lasă de dorit — a spus d-sa — din cauza marilor greutăţi financiare.

Anul acesta am mai găsit la ministerul sănătăţii încă un milion lei, cu care vor spori cel puţin în parte mijloacele de susţinere a societăţii.

Nădăjduim că anul viitor vom avea o situaţie mai bună.

Profesorul Jean Louis-Faure în Capitală

Celebrul ginecolog francez, Profesorul *Jean Louis-Faure*, invitat al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, a sosit Duminică 26 Aprilie, orele 22, în gara de Nord, venind de la Belgrad. Corpul medical şi studenţimea universitară, în mare număr, în frunte cu D-l Profesor *Minovici*, Decanul Facultăţei, şi D-l Profesor *C. Daniel*, titularul catedrei similare din Bucureşti, au făcut o primire entuziastă eminentului Profesor, însoţit de Doamna.

Luni 27 Aprilie, orele 17, Profesorul *Faure* şi-a ţinut prima conferiţă în marele amfiteatru al Facultăţii de medicină, în faţa unui numeros şi select auditor, fiind prezent D-l Preşedinte al consiliului de miniştri Profesor *N. Iorga* şi D-l Profesor *Cantacuzino*, ministrul Sănătăţii.

Decanul Facultăţii de medicină, D-l Profesor *Minovici*, înainte de începerea conferinţei, urează ilustrului oaspe bun venit în numele Facultăţii şi-a întregului corp medical.

Profesorul *Faure*, vădit emoţionat, adresează tuturor celor prezenţi, mulţumiri, pentru primirea călduroasă şi manifestaţiile de simpatie ce i s'au făcut.

Tot odată, ţine să-şi manifeste mulţumirea ce-o are, regăsind la Bucureşti, ca şef al şcolii ginecologice române, pe unul din eminenţii săi foşti interni, pe profesorul *C. Daniel*, aducându-i elogii pentru activitatea D-sale ştiinţifică ce-a trecut hotarele ţării sale.

Intrând în subiectul conferinţei, despre *tratamentul anexitelor*, insistă în special asupra tratamentului chirurgical, expunând pe lângă procedeele clasice şi procedeele sale originale, şi citând printre primele lucrări asupra acestui subiect, teza inaugurală a fostului său intern de acum 25 ani, Profesorul *C. Daniel*, despre «Technica operatorie a hysterectomiei supra-vaginale în leziunile anexiale bilaterale». Conferinţa însoţită de proecţiuni a decurs în mod magistral.

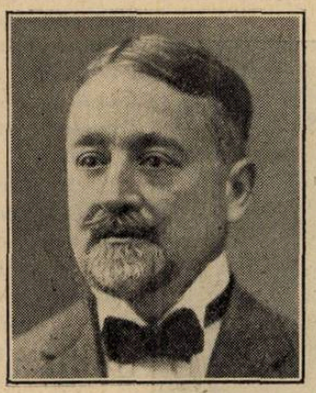
Marţi 28 Aprilie şi Joi dimineaţa orele 10, Profesorul *Faure*, a făcut demonstraţiuni operatorii în marea sală de operaţii a clinicii ginecologice de la spitalul Colţea, în faţa chirurgilor bucureşteni, ce-au avut ocaziunea să admire abilitatea şi procedeele maestrului în executarea mai multor operaţiuni mari ginecologice. Cu această ocaziune, savantul francez a ţinut să-şi arate admiraţia, pentru desăvârşita organizaţie a serviciului ginecologic chirurgical de sub conducerea D-lui Profesor *C. Daniel*.

Joi 30 Aprilie, orele 17, a avut loc a doua, conferinţă la Facultatea de medicină, despre tratamentul cancerului uterin. Numerosul auditor, a avut ocaziunea să asculte interesanta expunere asupra acestui subiect, a unui maestru cu o îndelungată experienţă în materie.

Discutând tratamentul chirurgical şi radiumterapia, Profesorul *Faure* îşi exprimă părerea că acest din urmă mijloc terapeutic, trebue rezervat cancerilor uterine inoperabile, iar în faza operabilă tratamentul să fie exclusiv chirurgical.

Urmează desfăşurarea unui reuşit film, reprezentând executarea operaţiunii Wertheim, de către conferenţiar în clinica D-sale din Paris.

Sâmbătă 2 Mai, orele 10, ilustrul chirurg francez, a binevoit să asiste la câteva mari operaţiuni ginecologice, executate de D-l Profesor *Daniel*, la clinica D-sale de la spitalul Colţea, în faţa unui mare număr de studenţi şi medici chirurgi. Operatorul a fost viu felicitat de către profesorul *Faure*, pentru execuţiunea rapidă şi de o technică ireproşabilă.



Prof. Dr. DANIEL

In seara aceleiaşi zile, orele 21, în marele amfiteatru al spitatului Colţea, s'a ţinut o şedinţă festivă a societăţii de ginecologie de sub prezidenţia D-lui Profesor *Daniel*, prezidată de astădată de D-l Profesor *Faure*, preşedinte de onoare al societăţii.

Au urmat mai multe comunicări ştiinţifice în limba franceză, urmate de o discuţiune interesantă la care a luat parte şi Profesorul *Faure*.

Ultima zi de activitate ştiinţifică a maestrului francez, a fost Duminică 3 Mai, când şi-a desvoltat în Aula Fundaţiei Carol, la orele 17, în faţa unui public numeros, conferinţa sa despre cancerul uterin ca maladie socială. La sfârşit, publicul i-a făcut o entusiastă manifestaţie de simpatie.

Astfel s'a încheiat o frumoasă săptămână de manifestaţiuni ştiinţifice franco-române, datorită prezenţei ilustrului profesor francez la Facultatea noastră de medicină.

Savantul ginecolog, a lăsat o amintire impresionantă în publicul medical român şi sperăm că şi impresiunile D-sale asupra activităţii ştiinţifice medicale române, să fi fost dintre cele mai favorabile.

Luni dimineaţa, Profesorul *Faure* a părăsit Capitala.

Al VII-lea Congres al Asociaţiei ginecologilor şi obstetricianilor de limba franceză

Acest congres va avea loc anul acesta la Bordeaux dela 1—3 Octombrie.

Chestiuni puse la ordinea zilei:

1. Diagnosticul radiologic în ginecologie. Raportori: D-ri *Cotte* (Lyon) şi *Henrotay* (Anvers).

2. Hemoragiile tardive în urma naşterilor. Raportori: *Anderodias* şi *Pery* (Bordeaux) şi *Couvelaire* (Paris).

3. Mijloacele sociale de a depista cancerul colului uterin. Raportori: D-nii *Hamant* (Nancy) şi *Köning* (Geneva).

Pentru orişice informaţiuni se va adresa D-lui Brindeau, secretar general, 71 rue de Grenelle, Paris, sau la D. Balard, 9 rue Dufour-Dubergière, Bordeaux.

Tratamentul SIFILISULUI cu

BISMUTUL LIPOSOLUBIL

SOLMUTH

Soluție uleioasă limpede și incoloră cu bază de Campho-Carbonat de Bismuthyl

Fiecare fiolă de 1 ccm. conține disolvat în ulei de măsline 12 centigr. de Campho-Carbonat de Bismuthyl

1 ccm. Solmuth = 0. gr. 04 Bi metal

Solmuthul se întrebuințează exclusiv în injecții intramusculare
Rapiditatea acțiunei sterilizante egală preparatelor arsenicale în soluție apoasă.
Absorbție rapidă și eliminațiune prelungită fără a pricinui depouri sau noduli.
Activitate terapeutică cu mult superioară sărurilor insolubile.

INDOLOR PERFECT TOLERAT

Soluția de Solmuth fiind limpede, medicamentul este ușor de manipulat, căci nu murdărește seringa.

Tratament pentru adulți: săptămânal 2 fiole a 1 ccm.

Cutii à 12 fiole de 1 ccm. *Lei 220 cutia pentru public*

In Franța, SOLMUTH-ul este întrebuințat în mod permanent în serviciile d-lor Prof. GOUGEROT ⟨St. Louis⟩, JAUSION ⟨Val de Grace⟩, CL. SIMON ⟨St. Lazare⟩.

In România, SOLMUTH-ul a fost experimentat cu deplin succes de către D-ri Prof. NICOLAU, Prof. OBREGIA, D. PAULIAN, TH. ȘTEFĂNESCU ⟨Casa Centrală Asigur. Sociale⟩ V. CHRISTEA ⟨Casa Muncii C. F. R.⟩, M. ANGHELOVICI ⟨Spitalul Colentina⟩.

LABORATOIRE LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

Intrarea D-lui Profesor Haţieganu în guvern

D-l Profesor *Haţieganu*, rectorul Universităţei din Cluj a intrat în guvern ca ministru fără portofoliu, reprezentând Ardealul.

Profesor Dr. IULIU HAŢIEGANU

Medicii din toată ţara, vor saluta cu satisfacţie faptul că un ilustru membru al corporaţiunei lor, a fost chemat să reprezinte una din cele mai frumoase şi mai importante regiuni ale ţărei în guvernul Uniunei naţionale.

Călătorii medicale în Alpi, Ceveni şi Pirinei

Societatea medicală a litoralului mediteranian, a organizat în anul acesta, cu colaborarea Federaţiunei medicale, termale şi climatice pireniene, două călătorii în Iulie şi Septembrie.

Călătorie în Alpi la 13 Iulie sub direcţiunea ştiinţifică a prof. *Piery* şi *Thevenot* Se vor vizita: Grenoble, La Maurienne Allevard. — Uriage. La Chartreuse. Challes. — Mont-Revard, Aix-les-Bains şi Lacul du Bourget, Marlioz. — Annecy, Moutiers-Salins. — La Tarentaise: Combloux, Le Fayet, St-Gervais, Chamonix, Montanvers şi l'Aiguille du Midi. — Sanatoriile d'Assy şi Passy. — Thonon, Amphion, Evian, Lacul Genève.

Călătorie în Ceveni Pirine (dela 28 August—9 Septembrie) Directorii ştiinţific, Delmas şi Giraud; Se vor vizita: Montpellier, Palavas, Maguelone, Aigues-Mortes.— La Source Perier. — Nimes. In Cèvennes: l'Aigoual, Gorges du Tarn, La Malou. — La Cité de Carcassonne, Montagne Noire. Usson-les-Bains. In Pyrénées: la Cerdagne, Fort-Romeu, Sanatoriul des Escaldes, Axles-Thermes, Audinac, St-Bertrand-de-Comminges şi Superbagneres.

Călătoriile sunt destinate medicilor şi familiilor lor. Participanţii beneficiază de o reducere de 50% pe căile ferate franceze, numărul locurilor este limitat.

Inscrieri şi informaţiuni la Secretariatul Societăţei Medicale a Litoralului, la Nice 24 rue Verdi.

Congresul român de psihiatrie şi neurologie

Societatea română de neurologie, psihiatrie, endocrinologie şi psihologie va ţine congresul său anual la Diciosânmartin în cursul lunei Iulie.

NOTIŢE TERAPEUTICE

„Chloro-Calcionul"

de Docent Dr. ION STOIA
Medic la Spit. Brâncovenesc
Medic şef al consultaţiilor şi Serviciului «Sfânta Elena»

Clorura de calciu dată în poţiune, are marele inconvenient că este luată foarte greu de bolnavi şi uneori este chiar complect refuzată. După ingestia acestui medicament, bolnavii au senzaţie de greaţă, sau chiar vomismente, şi nu se mai pot hrăni deloc, inconvenient destul de serios pentru bacilari, cari necesită o supraalimentaţie şi cărora denutriţia le cauzează prejudicii grave.

Pentru acest motiv, am fost mulţumit când am găsit o specialitate care ar putea să înlocuiască poţiunile atât de greu de luat de bolnav. Astfel că dela început, am dat mare atenţiune noului preparat: «Chloro-calcion» şi dela apariţia lui, l'am prescris în clientela mea particulară şi la spital, de câte ori am avut prilejul, înlocuind poţiunile de clorură de calciu, cu «Chloro-Calcionul».

Am dat «Chloro-calcion la o serie de 97 de bolnavi, dintre cari, numai pe 69 am avut posibilitatea să-i urmăresc, după cum urmează:

a) La 26 cu hemoptizii au luat în primele zile ale hemoptiziei 4—6 linguri pe zi. Bolnavii l'au suportat fără nici un inconvenient şi hemoptizia a încetat. Numai la 2 indivizi, la cari hemoragia nu s'a ameliorat dela a doua zi, a trebuit să le fac intravenos şi Clorura de calciu.

b) Am dat «Chloro-calcion» la 29 bacilari febrili, cari aveau spute hemoptoice şi rezultatele au fost excelente: sputele hemoptoice au dispărut după cura de 3 linguriţe pe zi.

Am experimentat şi la 6 bacilari caşectici, cu oedeme la membrele inferioare; edemele au diminuat mult şi bolnavii s'au simţit mai bine.

De asemeni la 3 bolnavi cu strictură mitrală şi cu spute hemoptoice. Rezultatul a fost excelent.

Am experimentat şi la 5 bolnavi cu bronşită cronică, cu fenomene astmatiforme; accesele s'au rărit, diminuând şi ca intensitate.

«Chloro-calcionul este cel mai bun preparat care înlocueşte bine clorura de calciu, având avantajul că se poate lua continuu, fără a da turburări gastrice. Se poate prescrie 2—6 linguri pe zi— după nevoie — cu o acţiune hemostatică neîntrecută. Este în acelaş timp un bun recalcifiant, indicat mai ales pentru bacilarii cari fac hemoptizii repetate. Acest preparat mai are şi marele avantaj de a fi un bun diuretic, dându-se în bacilozele fibroase, în care pe lângă acţiunea de hemostatic, recalcifiant şi diuretic, este şi un tonic cardiac.

Recomand deci confraţilor întrebuinţarea în clientelă a «Chloro-calcionului, cu care eu am obţinut rezultate mulţumitoare.

Incercări terapeutice în blenoragia acută

Sub acest titlu, Dr. *P. Barbellion*, asistent la clinica de Urologie de la Spitalul Necker, a publicat de curând în «Journal d'Urologie» (Tome XXX, No. 2 August 1930) un studiu foarte documentat. Din totalul observaţiunilor a 82.000 de bolnavi trecuţi prin clinica Necker, permite să ne dăm seama de valoarea diferitelor tratamente utilizate în blenoragie. Dr. *Barbellion* s'a văzut uneori obligat să părăsească spălăturile din cauza neregularităţei vizitelor bolnavilor, şi deoarece, cu toată supravegherea atentă, acestea la spital se fac în mod imperfect. In majoritatea cazurilor (90%) vaccinoterapia, aplicată singură, s'a dovedit ineficace.

Gonacrina nu are o acţiune destul de manifestă pentru a constitui medicaţiunea de preferat. Prezintă avantajul economiei de timp faţă de spălături, dar are inconvenientul injecţiunilor intravenoase, petele pe cari le produce acest medicament, pericolul injecţiilor prost făcute şi adesea greu de făcut, riscul complicaţiilor, etc.

Santalul (santalol B) în injecţiuni oleioase intramusculare nu are decât o activitate mediocră şi metoda trebueşte ameliorată. In injecţii uretrale, rezultatele nu sunt încurajatoare.

Complexul santalol, salol, hexametylentetramină, dat sub formă de *Eumictina* (10—15 capsule pe zi) cu toate că a fost administrat la bolnavi cu munci obositoare şi posesorii unei blenoragii foarte acute, a provocat o diminuare progresivă şi considerabilă a scurgerei, şi o foarte iute sedaţiune a durerei. Urinele se ameliorează iute, iar uretrita posterioară, în special, este bine influenţată. Rezultatul imediat este mulţumitor. Bolnavul nu suferă, nu-şi pierde timpul cu tratamentul şi-şi poate vedea de ocupaţii, ceea-ce reprezintă un avantaj considerabil atât la spital cât şi în clientelă.

Experimentată de către dr. *Barbellion*, asociaţia Eumictină-gonacrină a părut interesantă căci secreţiunea se atenuiază şi dispare mult mai iute decât cu gonacrina singură. Perioada dureroasă este foarte scurtă şi urinele se limpezesc iute. Tratamentul rămâne cu toate acestea, destul de lung şi uneori scurgerea reapare dacă întrerupem capsulele de *Eumictină* chiar continuând cu gonacrina.

Concluziunea acestei lucrări importante este că în stadiul actual al ştiinţei nici-o metodă terapeutică întrebuinţată în blenoragie, nu poate în mod cert să evite complicaţiunile şi că nu există un tratament standard. Trebueşte ţinut socoteală de starea locală şi generală a subiectului, de posibilităţile sale de a consacra mai mult sau mai puţin timp tratamentului său. In tot cazul, vom reţine că, în majoritatea cazurilor, adică la bolnavii acuţi, obligaţi să muncească, superioritatea *Eumictinei* este manifestă şi că în toate celelalte cazuri, asociată sau nu cu gonacrină, rămâne agentul chimioterapie cel mai sigur

BIBLIOGRAFII

L'année medicale pratique 1931, 10-ème année, 1 vol. în-16, 635 p., 6 fig. publiée sous la direction de *C. Lian,* agrégé, med. des hôp. Préface du Professeur *E. Sergent R. Lépine* éditeur. Prix 26 Frs.

Lectura publicaţiei anuale *l'Année Medicale Pratique* are darul de a te face să iubeşti mai mult şi să exercitezi mai bine profesiunea medicală. Intr'adevăr, graţie acestui volumaş se poate cineva pune la curent imediat cu toate noţiuni îmbogăţind practica diagnosticului, prognosticului şi a tratamentului. In loc de a face eforturi mari şi infructuoase pentru a reţine conţinutul mulţimei de jurnale şi cărţi medicale, se savurează prin citirea acestei broşuri ansamblul de noţiuni mici şi utile, concentrat de o pleiadă de specialişti, fiecare în domeniul său familiar.

Este un joc de a găsi printre articolele clasate în ordine alfabetică, ultimele metode pentru diagnosticul sau tratamentul tuturor maladiile la ordinea zilei. In loc de a se plictisi cu noutăţile cari riscă să-i complice viaţa, cititorul lui *„Année Médicale Pratique,* le primeşte surâzând, căci pentru fiecare caz, se familiarizează cu ele în câteva minute.

Bordier, professeur agrégé à la Falculté de Médecine de Lyon. — **Diathermie et diathermothérapie,** ouvrage couronné par l'Académie des Sciences. Prix Montyon (Physiologie), sixième édition, revue et augmentée.

I vol. in-8 de 659 pagini cu 297 figuri în text, 60 fr. — Librairie *J.-B. Baillière* et *Fils,* 19 rue Hautefeuille, Paris.

Rapiditatea cu care s'au epuizat ediţiile anterioare, arată succesul lucrării.

In ceea ce priveşte fizica, capitolul referitor la propagarea curenţilor de înaltă frecvenţă prin mediile electrolitice şi coloidale şi mai ales prin organism a luat o amploare justificată, şi pe de altă parte autorul insistă asupra insuficienţei frecvente a indicaţiunilor date de către miliampermetrul termic.

In terapeutică, tratamentul cancerului prin diathermo-coagulare se introduce în centrele anticanceroase.

Pentru paralizia infantilă mulţi autori preconizează triada: radioterapie, diatermie, galvanizare.

Există apoi capitole consacrate aplicaţiei la stomatologie şi alte specialităţi, a curenţilor de înaltă frecvenţă.

Lucrarea se termină prin diatermia în chirurgia generală, unde sunt arătate excelentele efectele ale diatermiei practicate fie după intervenţie pentru a încălzi bolnavii şi a evita complicaţiunile, fie în timpul operaţiunei pentru a proveni şocul.

La practique de l'ionisation, applications médico-chirurgicales, par *Pierre Sousseau* et *Pierre Nyer,* un volum de 168 pag. cu 28 figuri . . . . . 32 Fr.

La syphilis hereditaire larvée, Clinique-Diagnostic-Traitement, par *E. Lesné* et *A. Boutelier,* un vol. de 56 pag. . 14 Fr.

Tome IV **Maladies du Coeur,** par *M. A. Clerc,* Profeseur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Lariboisière.

Maladies des Vaisseaux, par *M. A. Clerc* Professeur à la Faculté de Médecine de Paris et *P. Noël Deschamps,* Assistant de consultations de Cardiologie à l'Hôpital Lariboisière.

Un volum de 1.300 pagini cu 254 figuri. Broşat . . . . . 85 fr.

Legat pânză suplă . . . . . 100 fr.

Patologia inimei, acum câţiva ani nu depăşea 250 pagini ale unui manual de Patologie internă.

Noi metode de examen întâi s'au precizat. apoi s'au impus: radioscopia electrocardiografia, sfigmomanometria, oscilometria, etc. au cucerit un loc pe care rezultatele obţinute îl justifică; pronosticul şi diagnosticul afecţiunilor cardiovasculare au fost în întregime modificate; de altă parte, fiziologia patologică a adus simptomelor o lumină nouă, şi medicaţiilor o explicaţie logică; astfel că, în câţiva ani de zile, cardiologia a fost cu totul transformată.

Un Precis, al maladiilor de inimă şi al vaselor, destinat studentului şi medicului, un prim Precis (căci în afară de marile tratate, fără a vorbi despre lucrările excelente dar datând de mai mult de 20 ani) un prim Precis trebuia să înglobeze pe lângă subiectele clasice, toată cardiologia modernă.

Această lucrare a executat-o Prof. *A. Clerc,* a cărei contribuţie ştiinţifică în domeniul patologiei circulatorii şi asupra aritmiilor sunt bine cunoscute lucrările sale anterioare de o înaltă valuare ştiinţifică, consacrându-l ca maestru în această specialitate.

O parte importantă este consacrată semeiologiei, patologiei generale, şi mai ales diverselor metode de examenul inimei şi al arterelor cari, permit astăzi să precizăm diagnosticul, pronosticul şi terapeutica afecţiunilor cardio-vasculare fără a uita sindromele artero-capilare, ca de pildă, maladia lui Raynaud sau Acrocianoza.

Unele chestiuni la ordinea zilei sunt tratate cu toată amploarea. De pildă studiul aritmiilor, angina de piept şi obstrucţiile coronariene, insuficienţa cardiacă, hipertensiunea arterială, aortitele, arteritele obliterante ale membrelor, etc.

Un precis astfel conceput şi realizat, este punerea la punct a cardiologiei moderne.

Această lucrare, foarte complectă, foarte studiată, şi în acelaşi timp foarte originală, prezintă o desvoltare suficientă pentru a se adresa nu numai studentului ci şi medicului.

Manuel de pathologie renale, par *P. Ribierre,* édition établie par *Ed. Pichon* un vol. de 710 pagini cu 14 figuri . 90 Fr.

Comment on devient tuberculeux, comment on peut eviter la tuberculose, 2°, edit. un vol. de 80 pagini . . . . 10 Fr.

Problemes sous-hepatiques, par *G. Parturier* un vol. de 272 pagini . . 32 Fr.

Maladies de l'intestin, par *R. Bensaude* médecin de l'Hôpital Saint-Antoine *série I, Exploration, Constipation, Diarrhée, Syphilis Gastro-Intestinale, Traitement Hydrominéral,* avec la collaboration de *L. Rivet* et *A. Cain,* médecins des Hôpitaux, *Baraduc, Godard, Guenaux, Liévre, Oury, Stieffel, Terrial, Vasselle* et *Gilbert-Dreyfus. Masson et. Cie, Editeurs.* Un volum de 346 pagini cu 97 figuri . . . . . 55 fr.

Această lucrare este prima dintr'o serie de trei cari vor apare succesiv: ea are la bază învăţământul maladiilor intestinului şi mai ales al proctologiei aşa cum este organizat la spitalul Saint-Antoine de către Dr. *Bensaude.*

In această publicaţie se găsesc pe lângă părţile originale, chestiuni de practică zilnică şi reviste generale de actualitate. Nu este un Tratat al maladiilor intestinului în sensul propriu al cuvântului, ci o serie de lucrări având ca subiecte chestiunile cele mai interesante ale Enteroproctologiei. Nefiind destinat să figureze în cadrul limitat al marilor tratate, aceste lucrări vor fi expuse cu toată amploarea cu desvoltările pe cari autorul le consideră indispensabile.

Această lucrare este scrisă atât pentru medici cât şi pentru chirurgi, menită să trateze în comun afecţiunile recto-sigmoidiene şi să colaboreze zilnic în serviciile de proctologie ale marilor spitale.

La pratique médicale illustrée. *Prurits et Prurigos* par *Lucien Hudelo* médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, *Gaston Doin & Cie, Editeurs.* In-8° de 40 pagini, cu 10 figuri . . . . . 15 fr.

Chestiunea Pruriturilor şi Prurigourilor este unul dintre capitolele de dermatologie, care de mai mult de un secol a făcut obiectul a interminabile discuţii, atât din punct de vedere al determinării turburărilor cutanate cari trebuesc să intre în acest cadru, ca şi despre raporturile cari trebuesc să le lege. Patogenia lor este departe de a fi fixată.

In cursul lucrării, autorul s'a silit să împezească, în măsura posibilului, părţile obscure ale chestiunei.

Etiologia este studiată minuţios, autorul insistând asupra obicinuitei complexităţi şi regulata indicaţiune a condiţiilor asociate în punerea în joc a acestor reacţiuni cutanate, dacă voeşte să stabilească o medicaţie etiologică, destinată nu numai să vindece accidentele în curs, dar mai ales să prevină recidive atât de frecvente atacând starea alergică, care le condiţionează.

Cu alte cuvinte, studiul şi discuţia nenumăratelor terapeutice cari au fost preconizate au fost expuse cu o deosebită atenţiune; autorul în scurte rezumate, a specificat pentru fiecare varietate clinică, medicaţiunile fie interne, fie externe, cari i-au dat rezultate regulat satisfăcatoare; el speră că confraţii săi vor găsi aci referinţe utile, şi o îndrumare limpede în dificila conduită de ţinut faţă de aceste stări dermatologice cari par a se fi înmulţit în raport cu frământările sociale ale epocei actuale.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Haemostop RICHTER

– corp galben, timus, hipofiză, lob. ant. epifiză –

In cazurile de:

metroragii virginale şi preclimacterice,

cât şi la *toate hemoragiile endocrine.*

Zilnic 2—6 cc. Intramuscular sau intravenos, până ce hemoragia se va opri.

PREPARATE DE OVAR

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR — Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR — Str. Mecet 8, Bucureşti IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

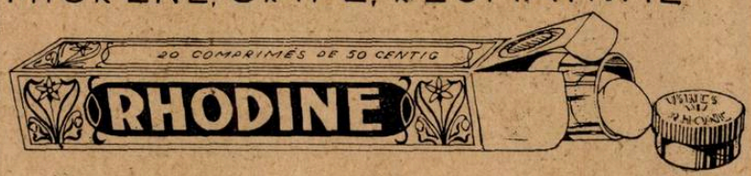
AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

universal apreciate!

ambalajul cel mai igienic

... şi mai eflin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME



GRIPE, NEVRALGII
FEBRE ERUPTIVE
Analgesic
şi toni-cardiac

DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA ŞI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANŢA

SOCIETÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" et „USINES DU RHÔNE"

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12, — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

OBESITATEA

DR. GEORG HENNING BERLIN

se previne şi se înlătură prin:

Lipolysin

„Henning"

Pentru cazuri speciale:

„LIPOLYSINA SINE THYROIDEA"

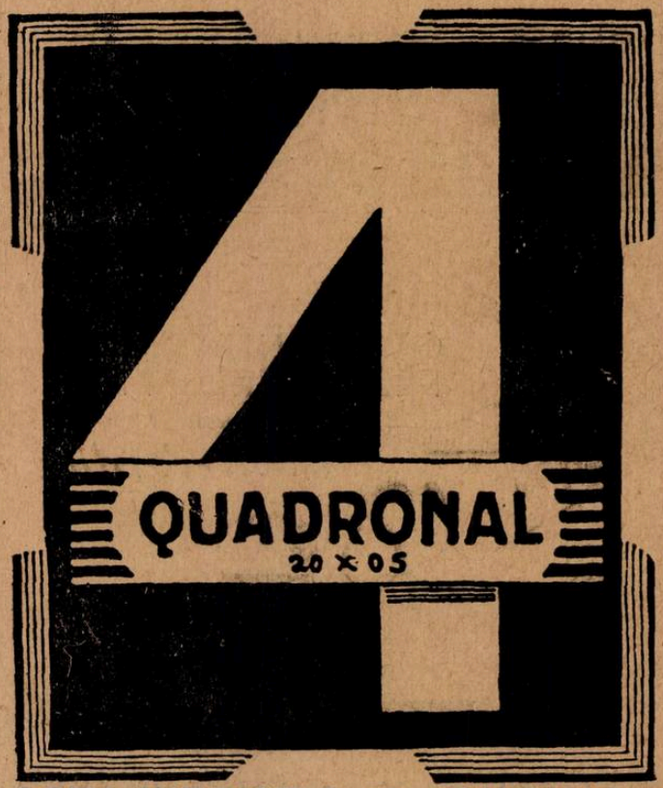
masculină, femenină, în fiole şi drageuri.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE ŞI FARMACEUTICE

Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof.

Reprezentanţa Generală pentru România:

— H. MAGISTRIS, Bucureşti III. — Strada Elena Pherichide 18. —



Nevrită intercostală
Sciatică
Migrenă

Eşantioane şi literatură gratuit

Inofensiv

Echantioane şi literatura gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD
2 Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W.

Pyridium

(Chlorhidrat de Phenylazo - a - a - Diamino-Pyridiu).

Antiseptic urinar nou
pe cale bucală

3 ori pe zi
2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.

C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanţă Generală pentru România

RUDOLF FOREK, str. Nicolae Filipescu Nr. 45

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I., Tovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/93

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. D. MARINESCU: *Câteva date despre tratamentul sifilisului nervos* 157

Dr. AL. CRAINICEANU: *Foliculina* . 159

Dr. V. VINEŞ: *Câteva date asupra ultimelor zile ale poetului Mihail Eminescu* 162

Dr. FILIP PAUNESCU: *Oxigenul saturat prin vapori de apă intravenos, ca armă terapeutică la gazaţi* . . . . . .

Dr. P. COPACEANU: *Icter cataral şi şoc operator* 164

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU: *Profilaxia şi higiena mintală* . . . 166

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. S. IRIMESCU: *Medicii şi politica*. 165

Dr. STATE DRĂGANESCU: *Câteva cuvinte despre certificatul medical* 167

REVISTA CĂRŢILOR

Emile Sergent, Francisc Bardet, Henri Durand et J. Courreux. Exploration radiologique de l'appareil respiratoire, recenzat de Dr. *Emil Gheorghiu* 168

P. Duhem. La poliomyelite. Etude clinique et thérapeutique în col. Monographies de pédiatrie et de puericulture, recenzat de Dr. *C. Iordănescu*. 167

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea D-lui Profesor Bălăcescu, Decan al Facultăţei de Medicină; Sărbătorirea D-lui General Vicol; Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor; Expunerea făcută M. S. Regelui asupra situaţiei spitalelor Statului 168

Al 10-lea Congres balnear român; Numirea D-lui Profesor Dr. Cosăcescu la Facultatea de Medicină din Iaşi; Zile medicale coloniale la Paris 169

Activitatea Societăţii de salvare pe anul 1930 170

Două preparate importante pentru TRATAMENTUL CU IOD în arterioscleroză, sifilis, hipertensiune, etc.

SAJODIN-TABLETE

RENUMITE, INODORE ŞI INSIPIDE

Sunt perfect de b'ne tolerate şi deci recomandate în special pentru tratamente mai îndelungate. (2—4 ori pe zi 1—2 tablete).

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 20 tablete à 0.50 ctgr.

ENDOJODIN

IN INJECŢII (SUBCUTANATE, INTRAVENOASE SAU INTRAMUSCULARE).

Bine suportate — efect prompt — absolut indolore.

AMBALAJ ORIGINAL: cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

NOUL ANALGETIC

DEMALGON

(dietilbromacetilcarbamid-dimetilaminofenildimetilpirazolon)

Cu efect sigur şi prompt, liber de narcotice şi de acid barbituric

Efectul calmant intensiv se produce mai repede, decât la analgeticile obişnuite, şi se menţine timp foarte îndelungat.

Indicaţiuni: Dureri de cap, sciatice, nevralgice, reumatismele, tabetice, după operaţiuni, dureri de dinţi etc.
In comerţ: Tuburi conţinând 10 resp. 20 tablete à 0.45 gr. şi pulbere pentru prescripţiuni medicale.
Dosajul: Pentru adulţi 1—2 tablete, pentru copii ¼—1 tabletă.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

Tratamentul SIFILISULUI cu

BISMUTUL LIPOSOLUBIL

Solmuth

Soluţie uleioasă limpede şi incoloră de Campho-Carbonat de Bismuthyl

corespunzând cu

Og 04 Bismut metal pro ccm.

Intruneşte avantagiile bismuturilor în soluţie apoasă (absorbţie rapidă) şi ale sărurilor în suspensie (eliminaţiune prelungită).

ABSOLUT INDOLOR ŞI PERFECT TOLERAT

Mai puţin agresiv pentru organism decât sărurile în soluţie apoasă.

Permite injectarea de doze reduse, metalul fiind complect folosit în muşchiu contrar suspensiunilor cari produc depouri intramusculare.

Pentru adulţi: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220.– pentru public.

Pentru medici: cutii cu 50 & 100 fiole.

LABORATOIRE LECOQ & F. FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

L'EUCRATOL

PAR VOIE BUCCALE ET PAR INJECTIONS

VACCIN DES AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES
ET SES COMPLICATIONS CHEZ L'HOMME
CHEZ LA FEMME, VAGINITE, MÉTRITE, SALPINGITE

AMPOULES
COMPRIMÉS

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
DÉPÔT
LABORATOIRE CREUZÉ & Cie
E. BOURK, PHARMACIEN DE 1ère Cle
74, RUE DE LOURMEL
PARIS (XVe)

Reprezentant AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorti ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

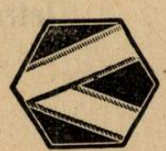
şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g. Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣

preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣

măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣

măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣

preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol ‹1 ccm. conţine 50 unităţi clinice› sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol ‹1 dragee conţine 10 unităţi clinice› — cutii cu 50 dragele

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul IX No. 11 1 Iunie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

CATEVA DATE DESPRE TRATAMENTUL SIFILISULUI NERVOS

de Prof. Dr. D. MARINESCU

Salvarsanul, această genială descoperire a lui Ehrlich, e de o importanţă practică capitală nu numai pentru că a deschis o eră nouă tratamentului sifilisului dar a dat şi o bază experimentală tratamentului afecţiunilor sifilitice pe care clinica nu o putuse să o imprime.

Acei cari au luat cunoştiinţă de numeroasele experienţe ale lui *Ehrlich* întreprinse cu *Hata* îşi pot da bine seama de munca intensă şi metoda riguroasă inaugurată de *Ehrlich* în sifiligrafie. *Ehrlich* a stabilit bazele fundamentale ale chimioterapiei care a fost aplicată cu succes în boalele datorite protozoarelor, tripanosomiaselor şi spirochetozelor.

Ne este imposibil în cadrul acestui mic articol să arătăm influenţa binefăcătoare a salvarsanului asupra sifilisului primar şi secundar.

Voi aminti însă că colegul meu prof. *Nicolau* a scris în Clujul medical [1]) un articol foarte interesant asupra chestiunei arătând că în faza sero-negativă a perioadei primare baza tratamentului o constitue, fără discuţie, neo-salvarsanul administrat pe cale intravenoasă, iar în perioada primară seronegativă tratamentul neosalvarsanic să fie precedat de câteva injecţii mercuriale solubile sau bismutice, de asemenea solubile sau liposolubile.

In perioada secundară se impune o individualizare a tratamentului care, pe cât se poate, să fie combinat. In ceiace priveşte rezultatele obţinute în afecţiunile sistemului nervos având ca punct de plecare meningele şi vasele (sifilisul conjunctivo-vascular) prin neosalvarsan, sunt în general superioare tratamentului mercurial sau bismutic. Dacă însă bolnavul nu tolerează neosalvarsanul, se poate administra sulfarsenolul, treparsolul sau stovarsolul şi aici trebue să ţinem seama de sensibilitatea bolnavului, cu alte cuvinte de constituţia lui care nu trebue pierdută din vedere în ceia ce priveşte tratamentul cu arsenicale sau cu diferite varietăţi de bismut.

Este inutil să dau o statistică asupra rezultatelor favorabile obţinute în sifilisul conjuctivo-vascular, paraliziile craniene, diferite forme de meningo-mielite, de meningite şi arterite cerebrale, de neurastenie sifilitică şi chiar de coree. Numai în paraplegiile fulgerătoare datorite unei endo-periarterite intense a vaselor şi care se însoţeşte de turburări sfincteriene şi de escare, rezultatele sunt mediocre ca şi în oricare alt tratament antisifilitic.

In opoziţie cu eficacitatea tratamentului prin neosalvarsan asociat cu mercur sau bismut în afecţiile conjunctivo-vasculare ale sistemului nervos, lucrurile se petrec altfel în afecţiile numite meta sau parasifilis. Această distincţie este mai mult sau mai puţin artificială. In adevăr, clinica prin *Fournier, Erb, P. Marie. Raymond* au afirmat pe baza statisticilor că şi aceste afecţiuni parasifilitice sunt tot de natură sifilitică, însă *Charcot* şi *Leyden* au negat rolul patogenic al sifilisului în tabes şi paralizia generală.

Din punct de vedere al histologiei patologice, nu putem nega că există deosebiri între alteraţiile găsite în afecţiunile numite metasifilitice şi cele din sifilisul propriu zis vascular al nevraxului. Insă tocmai aceste diferenţe concordă cu cunoştiinţele noastre biologice asupra procesului vascular şi parenhimatos care caracterizează inflamaţia. Localizarea spirocheţilor în paralizia generală studiată întâi de *Noguchi*, apoi de *Minea* cu mine, mai târziu de alţi autori *Levaditi* şi *A. Marie, Mott, Pacheco* da *Silva, Urechia* etc.) precum şi înmulţirea considerabilă a spirocheţilor în parenchimul scoarţei şi al neostriatului depinde de condiţiile favorabile ale mediului printre cari pH trebue să joace un rol considerabil. In adevăr mediul de cultură reprezentat de organism trebue să prezinte condiţii optime pentru ca parazitul să poată prospera, în acest optimum se găseşte în scoarţă mai ales în straturile medii ale acesteia. Aceasta constitue expresia predispoziţiei morbide locale, iar modificările lichidului cefalo-rachidian reflectează întru câtva schimbările suferite de scoarţă din cauza spirocheţilor ce conţine. Fără îndoială că cercetările mele sunt încă foarte incomplete, totuşi am ajuns la convingerea că ele indică calea ce trebue urmată ca să putem să ne dăm seama de proprietăţile morfologice şi biologice ale acestor modificări eventuale, imprimate de evoluţia boalei şi de tratament.

Cercetările clinice ale lui *Erb* şi *Fournier* precum şi experienţele interesante ale lui *Levaditi* şi *Marie* au pus în evidenţă rolul constituţiei în sifilisul nervos. Tabesul şi paralizia generală ereditare ca şi tabesul conjugal precum şi apariţia leziunilor nervoase dupe contaminarea mai multor indivizi dela aceiaşi femee, sunt probe neîndoioase, pentru aceşti autori, de existenţa unui sifilis nervos.

In contra acestei păreri s'au ridicat mai mulţi autori iar într'o lucrare recentă publicată în *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* [1]), am arătat, cu D-rii *Sager şi Grigorescu*, că acest sifilis nervos e în realitate condiţionat de constituţia individului, care ne explică nu numai localizarea virusului dar şi modalitatea clinică şi evoluţia lui. Tot acest factor trebue luat în consideraţie şi în chestia tratamentului (sensibilitatea la preparaţiile arsenicale, ori cari ar fi ele). Neapărat că constituţia e în legătură strânsă cu starea humorală. Astfel sensibilitatea femeilor gravide faţă de salvarsan e cunoscută.

Leredde şi *Dreyfus* au publicat o serie de cazuri de tabes la cari simptomele clinice ca şi reacţiile biologice au cedat după un tratament regulat cu Salvarsan. Aceşti autori, ca şi eu însumi, am găsit că nu există paralelism între ameliorarea fenomenelor şi schimbarea reacţiunilor biologice, căci sunt cazuri în care deşi acestea din urmă au rămas pozitive, tabesul nu a progresat, iar în altele cu reacţiuni negative, simptomele au făcut progrese. De aceia credem cu *Nonne* că terapeutica tabesului ca şi a paraliziei generale nu trebue schematizată şi individualizată.

Intr'o conferinţă făcută în 1929 la Spitalul Saint Louis de prof. *Wagner von Jauregg* «Sur l'état actuel de la malariotherapie» [2]) recunoaşte că tabesul ca şi paralizia generală nu sunt inaccesibile chimioterapiei care poate opri pe loc sau vindeca un tabes. Tabesul rămâne staţionar iar reacţiile serului sanguin şi ale lichidului devin normale. Dar în alte cazuri acest tratament e insuficient, boala progresează, ataxia apare sau se exagerează ca şi turburările vesicale iar reacţiile serologice rămân pozitive.

In asemeni cazuri, malaria trebue asociată cu chimioterapia. De aceia prof. *Wagner von Jauregg* crede că malaria are o acţiune specifică neurotropică asupra paraliziei generale, tabesului şi asupra reacţiunilor pozitive ale lichidului cefalo-rachidian în formele latente.

In sifilisul nervos, conjunctiv şi vascular, malaria n'are nici o superioritate;

1) Prof. Dr. *S. Nicolau*, Profilaxia individuală şi tratamentul sifilisului, *Clujul medical*, 1 Mai 1930.

1) *G. Marinesco*, Recherches anatomo-clinique sur le problème des virus syphilitiques, Annales de Dermatologie et de syphiligraphie No. 7. Iulie 1929.

2) Archives Dermatosyphiligraphiques de la clinique de l'Hopital Saint-Louis, Décembre 1929.

există cazuri în care paralizia generală a fost influenţată favorabil de malarioterapie, dar leziunile vasculare au continuat sau chiar s'au agravat. Doi paralitici generali au prezentat după malarie o remisiune care însă n'a împiedicat apariţia unei hemiplegii prin arterită.

Concluzia care se impune este că chimioterapia sub formă de neosalvarsan, silbersalvarsan şi bismut îşi reiau dreptul lor şi trebuesc să se asocieze totdeauna malaria cu chimioterapia.

Aceste metode concură în mod eficace în tratamentul sifilisului nervos. Mai mult chiar, *Wagner von Jauregg* se arată sceptic în ceiace priveşte malarioterapia în sifilisul primar şi secundar în care preparaţiile arsenicale şi în special neosalvarsanul joacă un rol de primul ordin. Părerea lui *Gougerot* se apropie de aceia a lui *Wagner v. Jauregg* căci, contrariul lui *Kyrle*, afirmă că malaria nu are o acţiune preventivă în sifilisul primar şi secundar. Ca şi alţi autori, *Gougerot* a citat cazuri de paralizie generală şi tabes impaludate la începutul infecţiei sifilitice, ceiace nu l'a împiedicat să facă mai târziu un sifilis nervos. Malaria nu are deci o acţiune preventivă dar poate fi curativă.

Rezultatul dar din cercetările acestor doi specialişti, părere care o împărtăşesc şi alţi specialişti (prof. *Nicolau*) că în tratamentul sifilisului primar şi secundar se impune arsenoterapia, al cărui reprezentant principal e neosalvarsanul sau bismutoterapia.

Ar fi interesant de făcut o statistică în localităţile bântuite de malarie din România spre a vedea dacă metasifilisul e mai puţin răspândit acolo ca aiurea.

Din cercetările pe cari le-am făcut în spitalul Colentina unde am introdus tratamentul preconizat de prof. *Wagner V. Jauregg* puţin timp după ce am luat cunoştiinţă de el [1]) am ajuns la concluzia că malaria este eficace în contra afecţiunilor metasifilitice dar nu este încă un tratament ideal. Intr'adevăr, lăsând la o parte mortalitatea relativ însemnată pe care o semnalează autorii din mai toate ţările dar care din constatările făcute în serviciul de boli nervoase din spitalul Colentina pare mai mică ca aiurea şi luând în consideraţie faptul că nu e uşor de a procura o rassă selecţionată şi benignă a paludismului cu complicaţii serioase cari apar când nu se ţine seama de contraindicaţiuni, face ca tratamentul imaginat de *Wagner von Jauregg* să fi întâmpinat oarecare rezistenţă din partea neuropsihiatrilor sau neurologiştilor. Este însă neîndoios că în starea actuală a cunoştiinţelor noastre tratamentul metasifilitic şi în special al paraliziei generale ar rămâne arma cea mai puternică contra maladiei, lui *Bayle* cu condiţia să fie precedat şi urmat de un tratament cu neosalvarsan şi bismut.

Pentru a confirma această părere care nu este numai personală, voi cita date produse de curând de un elev al lui *Wagner von Jauregg*.

Dattner [1]) expune cercetările sale făcute pe 129 paralitici luaţi la întâmplare şi supuşi la malarioterapie în anii 1922—1924. O serie de 30 cazuri după malaria au primit zilnic 0.15 neosalvarsan până la 3 grame; 32 bolnavi au făcut numai malarie fără terapie specifică; 33 bolnavi au primit neosalvarsan la intervale de o săptămână: 0.3, 0.45 şi de 4 ori 0.6. In fine, a 4-a grupă cuprinde 34 bolnavi trataţi cu salvarsan ca mai sus la cari, înainte de fiecare injecţie, se scoate 20 - 25 cmc. de liquid. Din aceşti bolnavi 20% au murit din cauze nespecifice (ulcer duodenal, tuberculoză peritoneală, accidente, etc.). Cu o singură excepţie, la toţi bolnavii la cari pupilele reacţionau la lumină cu toate progresele boalei, reacţiunile la lumină erau conservate până la moarte. Un paralelism imediat între fenomenele clinice şi reacţiunile humorale nu există însă, când procesul paralitic se opreşte, atunci şi lichidul se linişteşte, pe când reacţiile humorale pozitive prevestesc un viitor dezastruos pentru bolnav, chiar atunci când clinicește nu se poate spune nimic în această privinţă.

Toate cazurile cu remisiuni clinice prezintă în cele din urmă reacţii humorale negative şi invers toţi bolnavii cu reacţii devenite negative prezintă o remisiune clinică sau devin staţionare. Bolnavii cu reacţiune pozitivă prezintă sau vor prezinta o agravare clinică, de asemeni într'o agravare clinică găsim reacţiuni pozitive.

Este de observat că numărul cel mai mare de remisiuni şi cel mai mic de morţi îl dă grupa I; după aceasta vine grupa III; cazurile tratate numai cu malarie dau relativ un mic număr de remisiuni complete şi un mare număr de cazuri staţionare; cele mai proaste rezultate le dă grupa IV.

Chiar acolo unde malaria nu are succes deplin, durata vieţei bolnavului se lungeşte. Astfel au murit 5 bolnavi după 6 ani, iar unul după 7 ani dela începutul boalei.

Dattner conchide că convergenţa dintre fenomenele clinice şi reacţiile humorale se accentuiază cu vremea, după câţiva ani chiar, în cazurile cu mers favorabil.

Tratamentul cu doze fracţionate dar frecvente de neosalvarsan după terminarea malariei dau după acest autor un procent mare de remisiuni şi mic de morţi. In privinţa mortalităţei paraliticilor generali, malarioterapia e superioară salvarsanoterapiei simple.

Rezultatele finale publicate de *Dattner* (primăvara lui 1930) sunt: 53 remisiuni, 14 staţionari, 61 cazuri de moarte din cari 12 prin boale intercurente.

In conferinţa sa de la spitalul St. Louis din Paris d-l Dem. Em. Paulian [1]) consideră că afecţiunea cea mai indicată pentru malarioterapie este paralizia generală. Din 161 bolnavi îngrijiţi de d-sa, 130 bărbaţi şi 31 femei, toţi inoculaţi au reacţionat aproape cu toţii: 155 din 161=96.3% Rezultatele au fost: vindecări clinice: 49=30.4%; ameliorări notabile cu reluarea ocupaţiilor: 55=34.1% în total 64.5% redaţi societăţei. Staţionari: 30=18.6%; agravaţi 4=2% toţi bărbaţi. Morţi în număr de 22=13.6% dintre cari 12 prin ictus şi ceilalţi prin boale intercurente.

Incă în 1926 Dr. D. *Grigorescu* [2]) şi-a publicat teza în serviciul clinicei boalelor sistemului nervos privitor la tratamentul actual al neurosifilisului.

Ţin ca să amintesc unele din concluziile elevului meu spre a vedea că de mult timp întrebuinţam nu numai tratamentul malaric dar şi alte metode, cari nu trebuesc neglijate ci utilizate după starea subiectului ce îngrijim. Iată aceste concluzii: „In decurs de 5 ani, aplicând în tratamentul afecţiunilor sifilitice ale sistemului nervos, pe 181 cazuri, din cari 171 paralizie generală, 40 meningo-mielite şi 24 tabes, următoarele metode: serul salvarsanizat *(Marinescu)*, metoda *Gennerich* şi malariaterapia am ajuns la următoarele rezultate:

a) Din 80 cazuri tratate prin metoda serului salvarsanizat (*Marinescu*) am obţinut: 20 de vindecări din 40 cazuri de paraplegie sifilitică, 4 remisiuni durabile din 20 cazuri de paralizie generală, 7 remisiuni incomplete din aceleaş cazuri de paralizie generală, 8 cazuri de oprire în evoluţie din 20 cazuri de tabes.

b) Din 67 cazuri tratate prin metoda *Gennerich* în 60 cazuri de paralizie generală am căpătat: 16% remisiuni complete, 50% remisiuni incomplete, restul staţionari; nici un caz mortal. In restul de 7 cazuri de tabes formă incipientă am obţinut 2 ameliorări.

c) Am ajuns la următorul rezultat aplicând metoda malarioterapiei pe 32 cazuri de paralizie generală: 15% remisiuni complete, 59% remisiuni incomplete, 8% statuquo, 18% refractari".

Aşi dori să spun câteva cuvinte despre tratamentul paraliziei generale prin diatermie care a fost aplicat în America de Nord.

Neymann şi *Osborne* [3]) au tratat demenţa paralitică prin diatermie. Din 26 cazuri de paralizie masculină (3 depresive, 7 megalomane, 11 uşor demente şi 5 cazuri înaintate) autorii au obţinut 16 remisiuni complete, 2 ameliorări considerabile şi nici un caz mortal din cauza tratamentului. Durata observaţiei cazurilor remitente era de 4—15 luni. Pe lângă piretoterapie se dădea triparsamida. Tra-

1) E curios că unii autori francezi, belgieni sau chiar români ignorează că prima lucrare în Franţa asupra paraliziei generale şi tabesului prin malarie a fost făcută în colaborare cu *Drăgănescu*, iar elevul meu *Grigorescu* a consacrat în 1926 o parte din teză acestei chestiuni.

1) Dattner B.: Weitere Epikrise Malariabehandleter Paralytiker Klin. Woch. 1930.

1) Archives Dermato-syphiligraphiques dela clinique de Saint Louis Décembre 1929.

2) *Dumitru Grigorescu*. Contribuţiuni la tratamentul actual al sifilisului nervos. Teza de Bucureşti 1926.

3) Journ. med. Assoc. 96. 1931.

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate
pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală
(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioaşe (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:

M. TATARSKY, Bucureşti, Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

tamentul consta din aplicaţii intense de diatermie (6—45 şedinţe). Electrozii, foarte mari, fenestraţi se pun pe spate şi frunte, unşi spre a fi în contact foarte intim cu pielea. Acest procedeu poate da însă naştere la arsuri. Intensitatea curentului se urcă treptat până la 3.000 mA, temperatura obişnuită în mediu 103, 5° F, timp de 5 ore. In timpul tratamentului, tensiunea sistolică se urcă pe când cea diastolică scade. Se măreşte cantitatea de eritrocite şi leucocite. Acidul uric, azotul rezidual, clorurile şi calciul cresc; limfocitoza scade în general; reacţiile *Pandy* şi aur coloidal se pot ameliora. Reacţia *Wassermann* din lichid rămâne neinfluenţată. Nu există paralelism între ameliorarea clinică şi cea umorală. Autorul nu administrează triparsamida în timpul accesului de febră.

Toate electrocardiogramele, dupe 24 ore de la şedinţa de diatermie, erau complet normale. Autorii au tratat cazuri de leziuni cardiace, diabet şi nefrite fără urmări grave. Intr'un caz, prin neglijenţa personalului, temperatura s'a ridicat la 106° F. Pus în apă rece temperatura a scăzut dar în pat bolnavul avea 104° F; dupe aceea timp de 3 zile a avut fenomene de nefrită (albumină, cilindri).

Inceputul unei remisiuni clinice se arată de obiceiu între şedinţele 5—10—2.

Rezultă din această lungă expunere că salvarsanul constitue o armă puternică nu numai în sifilisul visceral dar şi în contra sifilisului sistemului nervos (al sistemului vascular în special). In metasifilis rezultatele încurajatoare obţinute altă dată nu sunt destul de satisfăcătoare spre a ne mulţumi numai cu arsenicalele dar trebue să i se asocieze malaria, mai ales în paralizia generală unde această asociaţie este absolut necesară, după cum o probează numeroase statistici şi experienţa mea personală.

Chimio şi malariaterapia nu trebuesc separate. De asemeni nu se poate renunţa la tratamentul cu ser salvarsanizat (*Gennerich*) nici cu ser «*in vivo*» la bolnavii sensibili faţă de malaria, căci accidentele produse de aceste tratamente sunt aproape inexistente pe când cazurile mortale în tratamentul cu malaria sunt numeroase. Malarioterapia cere o supraveghere specială şi îndelungată şi trebue să adaug că un singur tratament este insuficient căci experienţa noastră, de mai mult de 8 ani pentru malarie, ne-a arătat că, după o perioadă de acalmie în cari bolnavii şi-au reluat ocupaţiile, pot reapare unele fenomene morbide[1]).

Sicard recomandă în acelaş timp cu injecţiile piretogene şi tratamentul cu arsenic sau bismut aşa încât bolnavii primesc pe an 24—30 de cure, 16—18 grame de 1914 sau 15 grame bismut metal.

1) Prof. Dr. *G. Marinescu*. Natura şi tratamentul afecţiilor numite parasifilitice în *Conferinţele medicale ale Asociaţiei generale a medicilor din România* 1926.
Prof. *G. Marinesco* et *State Draganesco*: Le traitement intra arahnoidien des affections metasyphilitiques. Les bases experimentales. La *Presse medicale* No. 9. 31 Janvier 1925.

FOLICULINA

de Dr. Al. CRAINICIANU
Conferenţiar universitar

Progresele înfăptuite în ultimii zece ani în domeniul endocrinologiei şi al fiziologiei ovarului, au deschis un câmp nou de activitate ştiinţifică. Din numărul mare de publicaţiuni, de cercetări efectuate aproape în toate ţările, atâtea puncte obscure şi confuze au fost lămurite sau înlăturate în mod definitiv. Ştiinţa ginecologiei s'a orientat şi s'a apropiat în mod firesc de endocrinologie şi de fiziologie. Din aceste apropieri au rezultat metode noui de tratament spre binele bolnavilor.

Am putea spune fără exagerare, împreună cu *Morhardt*, că cea mai însemnată descoperire din ultimii zece ani a fost aceia a «*foliculinei*» datorită lui *Courrier*, *Allen* şi *Doisy*. O descoperire capitală a fost fără îndoială utilizarea testului biologic — şobolanul castrat — la care injectată foliculina, produce fenomenele tipice ale oestrului. Fără aceste două mari realizări atâtea chestiuni de un interes primordial ar fi rămas în umbră!

In posesiunea secreţiunei specifice a ovarului şi a unui reactiv biologic atât de sensibil, s'au putut pune în evidenţă în mod riguros exact, efectele secreţiunei ovariene asupra creşterii individului, asupra pubertăţii, a caracterelor sexuale secundare, a sexualităţii, a interdependenţelor glandulare, a metabolismului, etc., etc.

Chestiunea care a fost mai puţin studiată — abia găsim câteva date incomplecte în literatura medicală — a fost aceia a relaţiunilor între secreţiunea specifică a ovarului — foliculina — şi circulaţiunea.

Efectele diverselor extrase glandulare au fost şi sunt cunoscute, însă aceste extrase glandulare au o compoziţiune foarte complexă şi rezultatele obţinute pot fi atribuite diverşilor compuşi ca: cholina, acizi aminaţi, poli — peptide, purine, etc., dar nicidecum elementului specific.

Descoperirea foliculinei, aduce un element bine caracterizat din punct de vedere biologic, aşa în cât studiul efectelor vasculare, al acestei substanţe capătă un interes mult mai mare. Izolarea ei constitue pentru noi un fapt tot atât de însemnat ca acela al descoperirii adrenalinei cu efectele ei caracteristice pentru studiul vascular.

Un interes biologic de primul ordin este de a se cunoaşte în mod precis, care sunt efectele vasculare, produse de secreţiunea internă a ovarului şi care ar fi mecanismul de acţiune al acestei secreţiuni.

Mediul intern sanghin, este un compus complex în care se revarsă diversele secreţiuni glandulare antagoniste sau sinergice cu efecte asupra sistemului nervos vegetativ şi asupra economiei generale. Din jocul armonic — umoral şi mineral — al acestui mediu intern, rezultă o stare de echilibru funcţional al organismului.

Noţiunea de tonus vegetativ normal, are la bază (ca substrat) asociaţiunea neuroglandulară a mediului intern. Este deci de mare interes a se cunoaşte efectele vasculare ale diverselor glande. Acest lucru nu a fost şi nu este posibil încă, pentru toate glandele, deoarece principille specifice nu au putut fi izolate de cât pentru unele din ele. Descoperirea foliculinei, aduce un element nou de incontestabil interes. Ea va permite studiul nu numai a acţiunei directe asupra tensiunei arteriale, coagulabilităţii, vâscozităţii, etc., ci şi în raport cu efectele vasculare ale celorlalte glande. Se înţelege că din acest studiu pot urma concluziuni interesante şi instructive de ordin general.

Efectele vasculare ale acestei substanţe au fost studiate de noi într'un mare număr de cercetări, dintre cari unele în colaborare cu Prof. *C. Daniel* şi *L. Mavromati*.

Aceste studii nu vor fi expuse în cadrul acestei lucrări. Ne vom mărgini a privi chestiunea din punct de vedere general.

Consideraţiuni generale asupra foliculinei.

Studiul lichidului folicular întreprins la început de *Allen şi Doisy* în 1923 şi *Courrier* în 1924, a condus la stabilirea unor date biologice şi fiziologice extrem de însemnate.

S'a crezut întâi că acest hormon s'ar găsi numai în lichidul folicular. S'a dovedit apoi că el se găseşte în diferite umori ale organismului. In perioada de gestaţiune a femeei a fost pus în evidenţă, în mare cantitate în urină (*Asheim şi Zondek*) în placentă, în sângele circulant, în sângele cordonului ombilical al fetului, în laptele mamei, în salivă (*D-na Reiner*) etc.

I. Proprietăţile fizico-chimice ale hormonului folicular.

In lichidul folicular — se extrage cu mare uşurinţă din foliculii ovarului de iapă — se prezintă hormonul ovarului, ca un lichid galben citrin, puţin filant, cu o densitate de 1.020, conţinând albumină, globulină, lipoizi fosforaţi, cholesterină 0,35—0,45‰ materiii reductoare 1—1,35‰, cloruri 4,8—6,4‰. Azotul total se cifrează la 8.4—9.8‰.

Este de fapt un corp lipoidic cu mare pondere moleculară; e solubil în cloroform, eter, benzen. Pe această proprietate se bazează diversele metode de extragere a hormonului ovarian (*Herman*, *Frank*, *Giesy*, *Allen* şi *Doisy*, *Ralls*, etc.). *Zondek* şi *Ascheim*, au reuşit să obţie un produs hidrosolubil cu aceleaşi calităţi biologice.

Hormonul folicular este termostabil. *Crainicianu şi Mavromati*, împreună cu alţi autori, au arătat că fierbând la 120 foliculina şi injectând-o la animale, produce aceleaşi efecte, despre care vom vorbi mai departe. Ea rezistă acizilor, bazelor, fermenţilor. E dialisabilă pe colodiu, însă hidratul de fer coloidal o absoarbe ca o filtraţiune pe bujiu.

Concentrarea şi separarea principiilor active din foliculină se poate face după anumite technice, destul de complicate. Pentru separarea proteidelor se poate uti-

liza fie căldura în mediu acid, fie diverşi alcooli. Pentru concentrarea principilor activi se utilizează solvanţii lipoizilor: eter, cloroform, benzen, alcool amilic. Purificarea se obţine prin acetonă, care separă principiul activ de lipoizii fosforaţi. Preparatele hidro-solubile se purifică prin tratament repetat prin eter, benzen, acetat de etil. Deasemenea se poate obţine substanţa activă prin absorbţiune pe fer coloidal, aluminiu. Se înlătură astfel cholesterolul sau lecitina. (*Brouha* şi *Simonnet*).

Formula chimică a hormonului e dificil de precizat. Se ştie că în această constituţie intră carbon în 80%, şi sodiu 1.9% (*Ralls, Jordan, Doisy*). *Marrian* în 1930 îi atribue următoarea formulă C_{18} H_{24} O cu o greutate moleculară de 288.

II. Ciclul ovarian şi foliculina.

Ovarul îşi modifică în mod ciclic structura şi această modificare are un răsunet imediat în aparatul genital al femeei. *Heape* descrie la mamifere cu numele de „oestrus cycle" aceste modificări. El distinge patru faze şi anume:

a) *Pro-estrus.* Ovarul prezintă foliculi maturi cari sunt distinşi de lichid folicular. Teaca internă este mărită, iar celulele granuloasei sunt ipertrofiate.

Organele genitale sunt congestionate.

b) *Oestrus.* Foliculii ajunşi la maturitate se rup. Reacţiunea vaginală este caracteristică la acest moment: apar leucocite, mucus mai abundent, celule cornee speciale.

E faza căldurilor.

c) *Post-oestru.* Corpul galben se desvoltă, capătă o structură tipică, glandulară. Iperemia organelor genitale se micşorează, secreţiunea vaginală se modifică.

d) *Anoestru.* A patra perioadă reprezintă perioada de repaus. Se găsesc în ovar foliculi primordiali în evoluţie.

Studiul ciclului oestral, la animale, arată variaţiuni de timp, după diferitele specii: astfel la şobolan, oestrul durează 4—5 zile; la cobai 14—15 zile; la vacă 19—21 zile etc., La femee fenomenele ciclice ale ovarului (evoluţia foliculului de Graaf, maturaţia, formaţiunea corpului galben etc.) durează 28 zile.

Se ştie dela *Allen* şi *Doisy*, că la şobolanul castrat injecţiunea de hormon ovarian, produce apariţiunea fazelor oestrale. Examinând la microscop, în acest caz, secreţiunile vaginale, se pot observa modificările tipice ale apariţiunei oestrului: mucus mai abundent, celule, cornee speciale.

Acest reactiv biologic, a fost de un imens folos în studiul hormonului ovarian. Am putea spune că fără acest test nu am fi cunoscut multe din noţiunile căpătate în ultimii ani. Diversele umori au putut fi examinate spre a vedea, dacă conţin sau nu hormon ovarian.

III. Prezenţa hormonului ovarian în organism.

Se ştie că primele cercetări, au arătat prezenţa hormonului în lichidul folicular. Cercetările de mare interes ale lui *Zondek* şi *Ascheim*, au arătat că hormonul ovarian împreună cu hormonul ipofiziei anterioare se elimină prin urina femeilor gravide, în mare cantitate, de unde poate fi extras, prin diverse procedee, despre care am vorbit la capitolul proprietăţilor fizico-chimice ale foliculinei. In primele zile ale lehuziei cantităţile de hormon ovarian şi ipofizar care se elimină prin urină, sunt enorme: mii de unităţi.

Cercetările lui *Loewe, Ascheim* au arătat că şi la femee, în afară de perioada de gestaţie se elimină hormon ovarian în urină, însă în mici cantităţi; în perioada de interval, adică cu 15 zile înainte de menstruaţie, s'ar găsi la litru două, trei unităţi. In perioada premenstruală abia o unitate. Cercetările *C. Daniel, Al. Crăinicianu* şi *L. Mavromati,* arată că uneori se pot găsi cantităţi enorme de hormon ovarian, chiar în afară de graviditate.

Se ştie azi — şi nu putem insista aci — că, din prezenţa diverşilor hormoni, în urină, s'a dedus proba diagnosticului biologic al sarcinei, cu mare preciziune, ceiace aduce un mare serviciu clinicei umane.

In afară de foliculi, sânge, urină, hormonul ovarian se găseşte în corpul galben, dar nu în tot momentul. Astfel — vorbim de femei în afară de gestaţiune — hormonul se află în concentraţiune maximă în perioada premestruală. Se înţelege ce interes prezintă acest fapt în determinarea raporturilor de funcţiune între corpul galben şi mucoasa uterină. Transformările pregravide — după unii autori — s'ar datori acestui fapt.

Cercetările lui *Al. Crainicianu* şi *L. Mavromati* nu au arătat prezenţa hormonului ovarian în lichidul rachidian.

D-na *Reiner*, în cercetări originale, arată prezenţa hormonului ovarian în salivă.

In placentă hormonul ovarian se găseşte deasemeni în mare cantitate. Problema este încă deschisă, în ceiace priveşte faptul dacă placenta este sau nu o glandă cu secreţie internă, *(Halban)*, sau dacă este un simplu rezervor de acumulare, de secreţiuni interne.

Cercetările experimentale au dovedit, în mod incontestabil, că hormonul ovarian nu se găseşte în alte glande. In adevăr, transplantările de diverse glande pe şobolanul castrat, nu au dat niciodată modificările tipice, vaginale, ale oestrului. *(Zondek* şi *Ascheim).*

Care este sediul exact de producţiune al hormonului ovarian?

Zondek şi *Ascheim,* au precizat acest lucru. Trebuesc considerate şi aci, cele două momente din viaţa femeei:

a) în afară de gestaţie şi *b)* în timpul graviditătii.

In afară gestaţiei, hormonul ovarian provine din secreţiunea celulelor tecei interne, a granuloasei *(Pettinari)*, din celulele foliculilor atretici, din corpul galben.

In timpul graviditătii, hormonul ovarian ia naştere în corpus luteum al graviditătii, până la a 4-a lună, în substanţa corticală a ovarului, în placentă.

Dozarea hormonului ovarian. Unitatea de hormon ovarian (U. R.), este reprezentată azi, prin cea mai mică cantitate de substanţa activă, capabilă să determine oestrul, în 48 ore, la şobolan castrat, cântărind 140 gr.

Această unitate este reprezentată prin o doză minimă de 1/10 mgr. de substanţă activă. E fără îndoială că această precizie în dozarea hormonului ovarian, aduce o contribuţie de mare interes în terapeutica sindromelor ovariene.

IV. Proprietăţile fiziologice ale hormonului ovarian.

Rolul hormonului ovarian este foarte complex. Il vom examina pe scurt sub diversele sale aspecte funcţionale.

1. *Rolul secreţiunei interne a ovarului în determinismul caracterelor sexuale secundare.*

Se cunoaşte marea variabilitate a caracterelor sexuale secundare, la fie care speţă şi rolul lor primordial în funcţiunea reproducţiunei. Pentru anumite specii, aceste caractere sunt extrem de precoce, în primele stadii embriologice.

Celulele sexuale ar fi de origină endodermică şi s'ar desvolta în coelom, pe mesonefros la partea internă a acestuia: epiteliul germinativ. Stadiul de indiferenţă sexuală este bine cunoscut. Ovarul s'ar distinge de testicul dela a 6-a săptămână.

Canalul lui *Wolf* şi acela al lui *Müller*, se găseşte reprezentat în cele două sexe, dar regresiunea unuia din aceste două conducte, determină apariţia sexului. Canalul care rămâne, se desvoltă. Canalul lui *Wolf* devine vas deferens, canalul lui *Müller* devine oviductul (Sauropsidee) sau uterul şi trompele. (Mamifere).

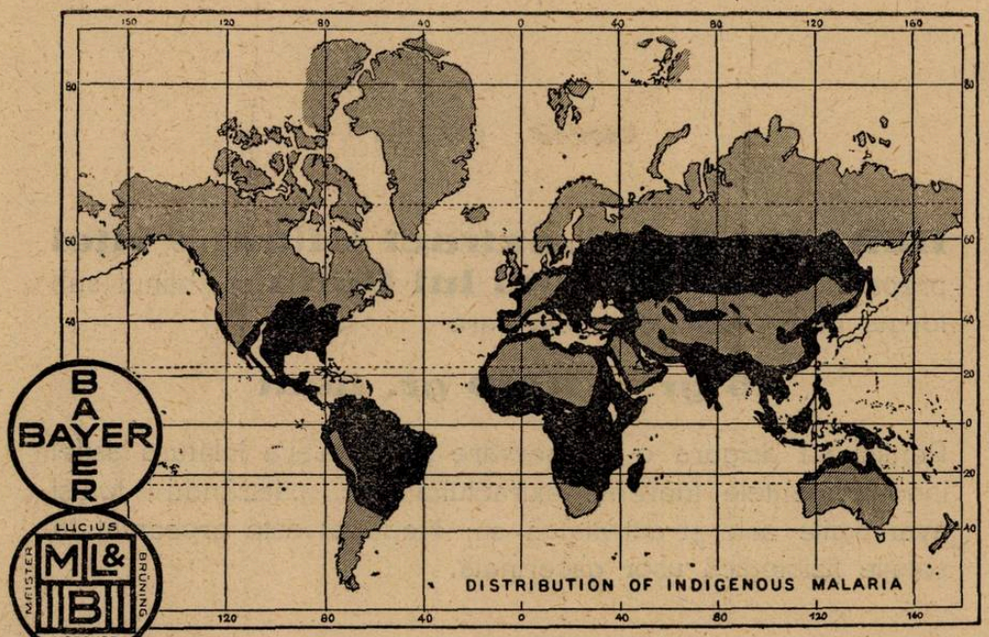
La mamifere, caracterele sexuale secundare ale mamelei se diferenţiază la epoca pubertăţii. Numai în acest moment, la sexul femenin, ele cresc de volum şi se desvoltă. Pubertatea este un moment de electiune pentru apariţia complectă a caracterelor sexuale secundare. In acest moment. facultatea procreatrice se desvoltă, aspectul general al femeei se desemnează, formele se rotunjesc, vocea ia timbrul caracteristic, părul creşte, prima menstruaţie se stabileşte, mamelele se măresc, areola ia o culoare roşie brună, etc.

Evoluţia acestor caractere sunt fixate în ou încă de la început, sau sunt sub dependinţa secreţiei interne a glandei sexuale?

Determinarea primară a sexului a fost obiectul multor discuţiuni. Rezultatele cercetărilor experimentale au fost contra teoriei determinismului primar. Caracterele secundare ale sexului nu sunt fixate în ou, în chromosomi. Ele sunt sub dependinţa glandelor sexuale cu secreţiuni interne.

Intr'adevăr castrarea la vertebrate a furnizat numeroase probe cu cari se demonstrează realitatea acestor fapte.

La păsări, castrarea a fost efectuată de numeroşi autori. Lucrările lui *Pézard*, conduse în mod foarte minuţios, ca şi cercetările lui *Goodale, Zavadowsky, Finley,* au fixat precis aceste idei. Iată rezultatele după aceşti autori şi mai ales după *Pézard* (1911):



BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

PLASMOCHIN

RENUMITUL ŞI NOUL REMEDIU CONTRA

MALARIEI

cu

EFECT SPECIFIC ASUPRA GAMEŢILOR

Pentru tratamentul combinat cu Plasmochin-Chinină

Tablete de Chinoplasmin

în compoziţia cea mai reuşită pentru tratamentul continuu al tuturor formelor paludismului.

In special indicat pentru tratamente în massă, măsuri de ASANARE şi în PROFILAXIE.

Ambalaj original de 12 tablete

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

HEPATRAT este un **extract** de **ficat** de **viţel** preparat potrivit **formulei lui Cohn** şi obţinut sub forma unui extract sicc. din care

16 gr. = 1000 gr. ficat

Pentru a-i asigura o conservare perfectă şi a înlătura astfel inconvenientele inerente extractului sicc., păstrându-i totuşi avantagiile sale şi activitatea sa, Hepatrat este prezentat în soluţie fiziologică uşor glicerinată.

HEPATRAT fiind debarasat de albumine şi lipoizi, **nu este un extract de ficat total** şi contrariu acestuia sau organului proaspăt, poate fi administrat şi celor suferinzi de *maladia lui Bright, azotemie, gută, enterită, fără nici un inconvenient.*

HEPATRAT este indicat în **toate anemiile grave** (Biermer etc.), **secundare** (tuberculosă, endocardită, nephrită etc.), **spoliatrice** (sarcini, operaţiuni chirurgicale), **palustre** (insuficienţă hepatică).
Deasemeni în **anorexiile** la adulţi şi copii precum şi în **tratamentul radioterapeutic**

PREZENTARE: Sirop în flac. de 100 ccm.
echivalând cu 1 kgr. ficat crud.

POZOLOGIE: 2—3 linguri pe zi.

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Strada Sf. Ionică, 9, Bucureşti

a) Castrarea post — puberală, practicată pe cocoşi adulţi aduce imediat regresiunea atributelor testiculare; instinctul combativ, ardoare sexuală, cântec, creasta regresează şi ea.

b) Ovariotomia găinei a fost reuşită în fine, în 1913 de *Goodale* şi *Pézard*. Iată rezultatul: găina nu arată nici simţ sexual, nici instinct combativ. Se produce însă un fenomen important: apariţia penelor de cocoş. Secreţiunea internă ar exercita deci o acţiune frenatoare asupra caracterelor sexului opus.

Concluziunea cercetărilor, al căror înalt interes biologic se învederează cu prisosinţă, este că, caracterele secundare sexuale nu sunt supuse heredităţii, ci sunt sub acţiunea directă a glandelor sexuale, a căror acţiune se exercită într'un fel pozitiv sau negativ (*Pézard*).

Castrarea pre-puberală, la femee, este o eventualitate, destul de rară. După *Robért*, în Asia centrală ar exista femei denumite Hejderas, la care se practică castraţia prepuberală. Rezultatele ar fi foarte importante: femeile ar pierde caracterele sexului, glandele mamare se atrofiază, şoldurile se îngustează. Ele se apropie de sexul masculin. Uterul şi trompele nu se mai desvoltă. Oasele cresc în lungime. Pubertatea cu toate caracterele nu se mai produce. Toate faptele acestea, demonstrează îm mod sigur, rolul ovarului şi în subsidiar al foliculinei, în determinismul caracterelor sexuale secundare.

* * *

2. *Efectele asupra creşterii.* Experienţele făcute la şoarecele impuber arată că, prin injecţiuni frequente de lichid folicular, care produce apariţiunea oestrului, rămân fără efect asupra creşterei animalului. Aceleaşi rezultate sunt consemnate de *Zondek* şi *Ascheim*. *Augbee* şi *Simond* utilizând doze mari de hormon ovarian, a observat o diminuare uşoară a creşterei, faţă de animalele martore.

Hormonul de creştere este prehipofiza. Această relaţiune de mare interes biologic, elucidată prin cercetări moderne, nu o putem studia aci, eşind din cadrul acestei lucrări.

* * *

3. *Efectele asupra aparatului genital.* Asupra animalelor impubere, cercetările multiple ale lui *Brouha* şi *Simonnet*, *Heinach*, *Hurlein*, *Courrier*, *Tsu*, *Truffi* şi alţii, au fixat definitiv această chestiune.

După injecţiune se produce apariţia oestrului, cu toate caracterele histo-biologice, despre care am vorbit şi asupra cărora nu mai revenim.

Asupra uterului, efectele sunt remarcabile. In adevăr acest organ — mic şi subţire la şoarece — suferă o ipertrofie destul de însemnată. *Zondek* şi *Ascheim* au observat diferenţe ridicate de dimensiuni şi pondere, înainte şi după tratamentul cu foliculină. Mucoasa este transformată, celulele secretă abundent, iar cavitatea uterului este distinsă prin acumulare de mucus.

La animalul puber efectele foliculinei se manifestă prin apariţia oestrului, cu toate caracterele sale, în afara perioadelor normale de «oestrus». Uterul suportă aceiaşi iperemie şi ipertrofie caracteristică. Rolul şi semnificaţia acestui fenomen care se reduce în mod normal la congestia şi transformările secretorii utero-genitale, sunt în raport cu nidaţiunea şi desvoltarea oului. Teoria foliculară a menstruaţiei găseşte un argument de primul ordin în aceste fapte.

Ovarul nu suferă modificări apreciabile. Ar fi o modificare în plus, însă de mică importanţă. Ovulaţia nu este influenţată şi nici ciclul ovarian. Singurul lucru ce se observă este iperemia organului, ceiace intră în cadrul unei acţiuni generale de iperemie a aparatului genital.

La cobaiul adult, *Truffi*, notează după injecţiunile de foliculină şi o desvoltare accentuată a ţesutului interstiţial.

Maturaţia ovulului se datoreşte hormonului prehipofizar. Hipofiza este motorul ovarului. Fără această acţiune, maturaţiunea nu s'ar putea face. Această interdependenţă glandulară, a fost studiată în mod definitiv, în urma cercetărilor lui *Zondek* şi *Ascheim*, *Evans* şi *Simpson*, *Sigmond* şi *Mahnert*, *Leslie* şi *Frank*, *Steinack* şi *Kuhn*, *Bourg*. Alături de acest hormon cu acţiune caracteristică, mai sunt alţi hormoni, prehipofizari cu acţiune congestivă şi hemoragică şi de luteinizare a foliculilor ovarieni.

* * *

4. *Efectele asupra mamelelor.* La animalul impuber (la epure şi cobai) se observă în urma injecţiunei de foliculină desvoltarea glandei mamare cu congestiunea ei. La animalul puber, rezultatele sunt mai mici aproape neînsemnate.

* * *

5. *Efectele asupra metabolismului. Loevy* şi *Richter* au arătat o diminuare a intensităţii schimburilor respiratorii în urma castraţiunei. Cercetările recente ale lui *Zondek* şi *Bernhard* (1925) pun în evidenţă restabilirea ritmului normal, în urma utilizării de hormon ovarian, sub diverse norme.

E interesant de amintit aci, că în urma castraţiunii la om, se produce o scoborâre a tonusului vegetativ, atât pentru sistemul simpatic cât şi parasimpatic (*Crainicianu*); aceiaşi scoborâre pentru substanţele minerale: Ionul Ca, K, Ph., Mg. etc. (J. *Delsace*). Secreţiunea internă ovariană, menţine deci, la un nivel fiziologic normal, echilibrul funcţional al organismului şi metabolismul. Acest lucru a condus la tratamentul insuficienţei ovariene, cu doze mari de cálciu, cu bune rezultate. (*Crainicianu*).

* * *

6. *Rolul foliulinei în gestaţie.* Modificările genitale şi mamare din cursul gestaţiei, s'au atribuit mai mult hormonului corpului galben. In această perioadă fiziologică a femeei, foliculina se găseşte în corpul galben, în folicului atretici, în sânge în lichidul amniotic, în salivă. Se pare, după cum am văzut, că placenta este mai mult un rezervor hormonal. Dacă procesul ovulaţiunii încetează în timpul gestaţiunei (fenomen datorit corpului galben), acest lucru nu însemnează că producţia de foliculină încetează în ovar. Foliculii atretici cu celulele granuloasei şi ale tecei, continuă secreţiunea, care se exercită mereu asupra aparatului genito-mamar. Odată cu încetarea funcţională a corpului galben, *Zondek* şi *Ascheim*, au arătat că foliculii atretici sunt într'o stare funcţională mai intensă.

Se ştie — şi aceste cercetări au rămas clasice — că *Fraenkel* urmat de *Ancel*, *Bouin*, *Niskoubina*, *Loeb*, etc., au arătat pe sute de experienţe, că distrugerea corpului galben la animale gravide, într'o anumită perioadă de timp a gestaţiunei, e urmată întotdeauna de avort. La epure, de pildă, perioada de timp este între a 7-a — 9-a zi, la cobai a 3-a — 4-a zi.

Este deci neîndoios, că cel puţin în această perioadă secreţiunea corpului galben, este absolut indispensabilă pentru menţinerea şi protejarea vieţii oului. In acest moment, posibilităţile de secreţiune ale foliculilor atretici, par să fie minime, iar placenta nu e desvoltată suficient. Odată ce sursa de foliculină este suficientă, protecţiunea oului este asigurată şi fără corpul galben. Sunt câteva cazuri de femei gravide ovariectomizate, pentru anumite motive şi totuşi, au dus sarcina până la sfârşit. Ne explicăm acest fapt, prin depozitele de hormon ce se găsesc în cantităţi mari în placentă. *Fellner* a arătat că o placentă la termen conţine atâta foliculină cât ar fi în nouăzeci corpi galbeni.

Cu *Franck*, *Brouha* şi *Simonnet*, admitem că foliculina ia naştere succesiv, în cursul gestaţiei, din folicul, corpul galben şi placentă. Pe aceste trei formaţiuni *Simonnet* le numeşte, în mod plastic, „glanda gestaţiei".

Desvoltarea normală şi posibilă a gestaţiei îşi găseşte expresiunea în prezenţa continuă a foliculinei.

* * *

La animalele castrate, injecţiunile de foliculină, produc după cum am văzut, apariţia ciclului oestral. Uterul ca şi restul aparatului genital, suferă o atrofie în urma castraţiei: injectarea de lichid folicular, opreşte acest proces şi fenomenele de congestiune, secreţiune şi ipertrofie nu întârzie să-şi facă apariţiunea. *Allen* şi *Doisy*, au obţinut cu mari doze, o stare de pseudogestaţie, iar uterul reia proprietăţile funcţionale pierdute. Astfel tonusul, ritmul, contractilitatea sunt recăpătate. La menopauză — bineînţeles dacă nu a trecut prea mult timp dela instalarea ei — se produc în urma administrării de foliculină, aceleaşi fenomene.

In timpul gestaţiunei, în primele 4 luni, foliculina injectată în doze mari, aduce avortul prin hemoragie interutero-placentară. (*Brouha* şi *Simonnet*, 1927). In a doua jumătate a gestaţiunei, nu se mai produce acest fenomen.

* * *

7. *Foliculina şi lactaţia.* Am văzut că foliculina are efecte imediate, asupra glan-

dei mamare şi a secreţiei lactate, însă experienţele au arătat variaţiuni de acţiune în raport cu speţa considerată. Unii autori ca: *Drumon*, *Robinson* şi *Asdell*, citaţi de *Brouha* şi *Simonnet*, au arătat că, dacă foliculina activează evident, asupra secreţiei lactate, nu e necesară pentru menţinerea ei. In adevăr ovariectomia practicată la sfârşitul sarcinei, nu influenţează asupra funcţiunei normale a glandei mamare. De asemenea injecţiunea de foliculină, în cursul sarcinei — dacă produce oestrul la animale — nu are influenţă asupra lactaţiei.

Am arătat că foliculina se elimină şi prin lapte însă în mică cantitate.

S'ar putea conchide, împreună cu *Brouha* şi *Simonnet*, că foliculina reprezintă de fapt un stimul pentru funcţiunea glandelor mamare, dar nu e în stare să menţie şi să regularizeze această secreţiune.

Antagonismul între foliculină şi extractul de corp galben.

Este în afară de orice îndoială că foliculina este, prin proprietăţile sale, pe care le-am studiat, hormonul specific sexual, al sexului femenin. In afară însă de aceasta — care se găseşte şi în corpul galben — nu există alţi hormoni, în aparatul genital?

Se cunoaşte interesul considerabil ce l'a suscitat corpul galben în ultimii ani şi la ce număr însemnat de lucrări şi cercetări a dat naştere. I s'a atribuit acestei formaţiuni, nu mai puţin de 19 funcţiuni (D-ra *Mullon*). Incetul cu încetul acestea s'au năruit, rămânând, după critica lui *Schikelé*, numai rolul exercitat asupra uterului şi în alt rând, rolul de protecţiune asupra nidaţiunei şi desvoltării oului. Astfel *Leitz*, *Wintz* şi *Figerhut*, au obţinut extrase congestive utero-mamare fără acţiune asupra oestrului. Această substanţă numită „hysteryhin" s'ar găsi şi în placentă.

Papanicolaou, prin extrasele de corp galben, reuşeşte să întârzie sau să suprime apariţia ciclurilor oestrale.

Long şi *Evans*, s'au folosit de proprietăţile de luteinizare pe care le posedă lobul anterior de hipofiză, pentruca prin extrasele unei asemenea glande să întârzie apariţia ciclului oestral.

In afară de aceste experienţe, sunt acelea tot atât de demonstrative ale lui *Courrier*. Se ştie că dacă la un animal sub acţiunea corpului galben, se trece un fir prin mucoasa uterină, se produce la locul iritaţiunei, o mică tumoare deciduală. Injecţiunile crescânde de foliculină, la un animal, pus într'o astfel de situaţiune experimentală, arată că reacţiunea amintită, nu se mai produce.

Din toate aceste constatări, se deduce că există un antagonism între foliculină şi corpul galben.

Nu putem încheia fără a aminti faptul, că deşi foliculina studiată provine dela o anumită specie, acţiunea ei se manifestă în acelaş fel la toate celelalte specii. *Ar fi vorba deci de un hormon sexual caracteristic elementului femenin.*

Câteva date asupra ultimelor zile ale poetului Mihail Eminescu

de Dr. V. VINEŞ
Şef de lucrări la clinica neurologică din Bucureşti

Am avut ocaziunea să îngrijesc, ca intern la „Institutul Caritatea" al regretatului profesor *Al. Sutzu*, pe marele nostru poet Mihail Eminescu în ultimele luni ale vieţei sale (Martie—Iunie 1889). Găsesc acum, printre hârtiile mele, notele pe cari le-am luat atunci şi care cred că prezintă un oarecare interes fiindcă ele cuprind date exacte despre ultimele zile ale boalei poetului şi mai ales despre cauza adevărată a morţei sale, asupra căreia s'a creiat o legendă. N'am regăsit printre hârtiile mele de cât o parte din note şi de aceia rog pe cititori să scuze lipsurile fatale.

Cu câteva luni înainte de a intra în Institutul Caritatea, adică cu puţin înainte de a-l cunoaşte eu, Mihail Eminescu, după cum mi-au declarat prietenii săi, abuza de băuturi alcoolice şi făcea excese veneriene. In acest timp dădea impresia că nu era în toată deplinătatea facultăţilor sale intelectuale. Din zi în zi devenea mai puţin vesel, tăcea mai tot timpul, dorea să fie singur, nu mai era în stare să lucreze. Prezinta oarecari turburări morale: intra în diferite localuri publice şi consuma fără să plătească; cerea bani de la toţi pe cari îi întâlnea. Toate aceste acte au determinat pe prieteniii săi să-l interneze în Institutul Caritatea al regretatului prof. Dr. *Al. Sutzu*, unde, în Martie 1889, l'am primit în biroul administrativ [1]).

La intrare Eminescu era gânditor, vorbea puţin, răspunzând numai la întrebări; cerea mâncare spunând că «n'a mâncat de mult». Nu era de loc impresionat de aducerea lui în Institut căci nu întreba nici cel puţin pentru ce a fost adus. Intrebat, ne-a răspuns că cunoaşte localul de când a fost adus de data anterioară, cunoaşte chiar persoane care erau atunci în Institut. Mânca cu mare poftă alimentele ce i se aduceau, cerea vin cât de mult. Nu putea sta locului, umbla de colo până colo prin cameră, scria, repeta fragmente din poeziile sale anterioare dându-le ca inedite.

Simptome fizice. — Eminescu, pe atunci de 40 ani, era de constituţie forte, musculatura bine desvoltată, capul bine conformat, figura mare şi congestionată. Lobulii urechei bine desvoltaţi, nu erau aderenţi. Prezinta pe ambele gambe cicatrice, urme ale unor ulcere vechi (sifilitice?). Nu prezinta dificultate în vorbire nici turburări în articularea cuvintelor şi scriere. Scria perfect, fără tremurături, fără omisiuni de litere sau cuvinte.

Mai târziu, apare o uşoară incoordinare a membrelor superioare şi tremurături ale degetelor, ale buzelor şi limbei. Deşi avea un mers şovăitor (uşoară ataxie), Eminescu nu şedea de loc ci umbla toată ziua adunând tot felul de lucruri de pe jos (colecţionism), fără cea mai mică oboseală.

Turburări de sensibilitate. — Sensibilitatea tactilă şi termică diminuate. Frigul nu îl impresiona căci eşea afară desbrăcat chiar atunci când temperatura era foarte scăzută. Sensibilitatea mucoaselor diminuată. Vederea normală.

Reflexul pupilelor la lumină şi acomodaţie diminuat. Reflexele rotuliene de asemeni diminuate.

Prezinta turburări ale funcţiunilor organice, mânca tot felul de lucruri găsite pe jos, chiar lucruri murdare. Avea de asemenea turburări sfincteriene sub formă de incontinenţă de urină şi de materii fecale.

Din partea sistemului circulator, cordul prezinta o endocardită veche (diagnostic pus şi de profesor *N. Tomescu*) puls plin regulat. Figura adesea congestionată.

In această perioadă, în care l'am cunoscut şi urmărit eu, Eminescu slăbea din zi în zi mai mult, deşi avea un apetit vorace.

Injecţiile mercuriale ce i s'au făcut nu au influenţat întru nimic mersul boalei.

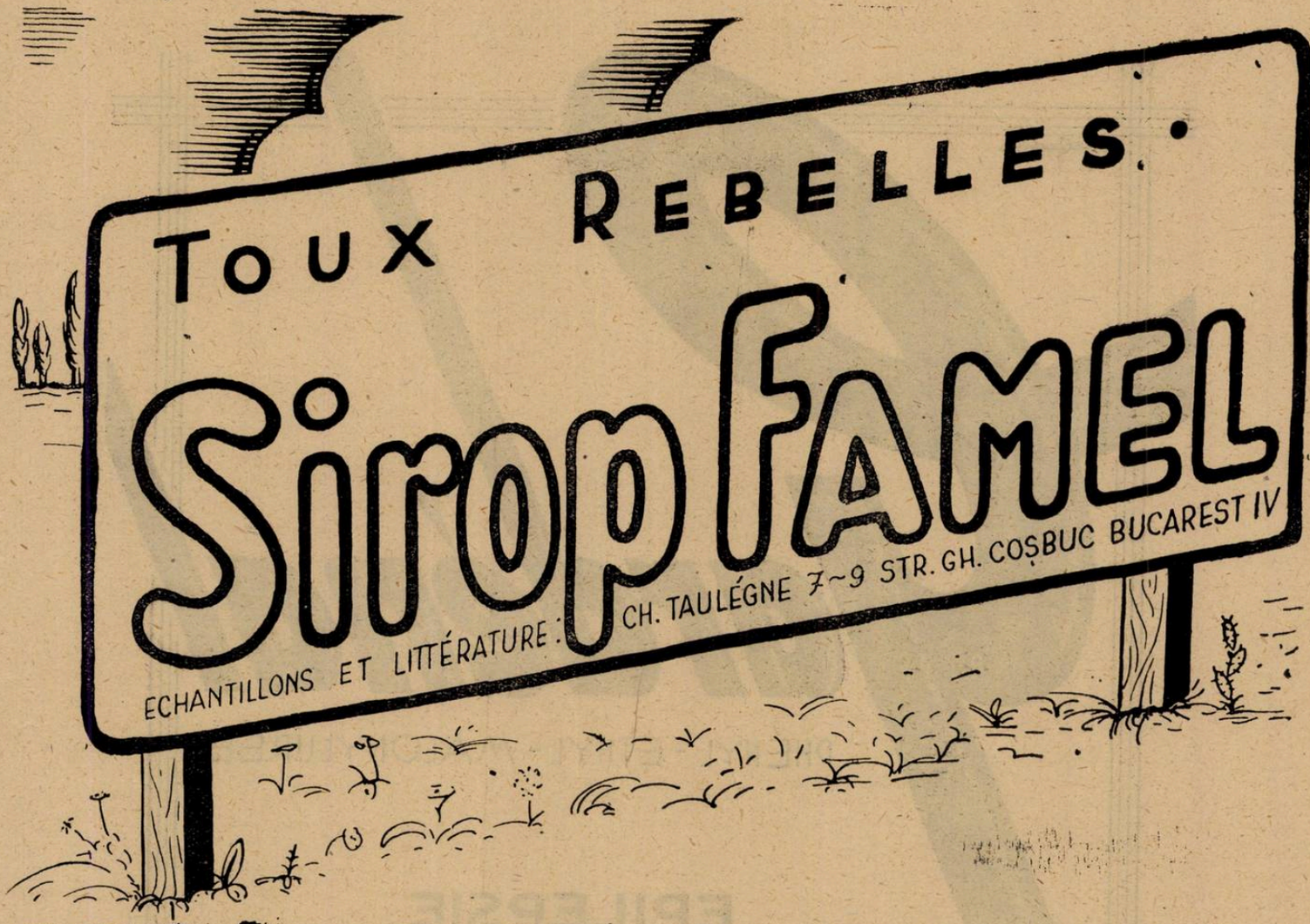
Simptome psihice. — La intrarea în Institut, Eminescu nu prezenta turburări psihice importante. Citea jurnale şi cărţi, scria chiar articole de jurnal şi putea oarecum să-şi dea seama de tot ce citea şi scria. Dar, încetul cu încetul facultăţile intelectuale s'au slăbit (prezintând simptome de demenţă destul de accentuate), aşa că, în această periodă, când citea sau scria, repeta acelaşi lucru de 5—6 ori, fără să-şi dea seama de ce a cetit sau scris.

Atenţia era abolită. Memoria scădea progresiv. Nu mai putea reţine faptele petrecute recent însă, ceia ce era de remarcat, era memoria numelor proprii: chiar pentru persoanele nou cunoscute cărora peste câteva zile le spunea numele exact. De asemeni îşi amintea de lucrurile petrecute în viaţă sa până în momentul îmbolnăvirei.

Delirul. — Când a intrat în Institut nu manifesta nici un delir; vorbea însă foarte puţin, era preocupat, părea că plănueşte ceva pe care încă nu voeşte să-l comunice altora. Cu încetul a început să spună celor din jurul său ideile care îi treceau prin cap, că are să câştige bani mulţi, milioane, scriind articole de ziare sau publicând poezii. Insă, dacă îl lua cineva de scurt, părea că se convinge puţin că nu poate câştiga atât de mulţi bani pe această cale dar uita foarte curând şi începea din nou acelaş delir.

Delirul progresa din ce în ce; Eminescu aduna tot felul de pietre, bucăţi de lemn, hârtii, etc., în sfârşit ori ce găsea era pentru dânsul lucru de mare preţ. Din pietre spunea că va scoate diamante, frunzele de arbori erau bani şi scria pe ele preţul cu care voia să le vândă, preţ care era numai de milioane şi miliarde. Scria continuu pe zidurile şi ulucile Institutului bucăţi din poeziile sale, numere, repre-

1) Eminescu mai fusese internat în Institutul Caritatea în 1883.



.....Après tout ce que j'ai vu, et constaté, je suis obligé de proclamer le Sirop Famel comme étant le remède spécifique et souverain de la toux.

DR. PAGLIANO (PROF. DR. G. BACELLI)
COMMUNICATION AU VII° CONGRÈS
INTERNATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE).

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ÈME

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

zentând milioane şi miliarde, pe care le socotea continuu. Plănuia să cumpere moşii sau chiar lumea întregă. Afirma că Institutul este al său. I se părea că are în capul său o mulţime de diamante din care cauză atârnă greu.

Cauza adevărată a morţei. Prin Mai 1889, un bolnav, nu din cei furioşi se distra învârtind o piatră mică legată de o aţă. Piatra scăpând din aţă a lovit întâmplător pe Eminescu în cap, aproape de sutura interparietală producând o rană care interesa numai pielea regiunei parietale drepte, fără să atace periostul. Era o tăetură a pielei de 2 cm. lungime. I s'au dat imediat îngrijirile necesare, iar peste 3 zile buzele plăgei păreau reunite. Dar Eminescu care avea, după cum am spus, obiceiul de a strânge de pe jos tot felul de lucruri, din cari unele erau murdare şi se freca cu ele pe corp şi pe cap desfăcându-şi pansamentul, a făcut un erisipel la nivelul plăgei, erisipel care s'a întins apoi la faţă, gât, membre superioare, torace, până la nivelul abdomenului.

Bine îngrijit, erisipelul a început să dea înapoi şi apoi a dispărut complet. Eminescu se simţea însă foarte slăbit. I s'au dat tonice, care l'au mai înviorat. Părea chiar mai bine sub raportul somato-psihic în urma acestei piretoterapii accidentale, care fusese erisipelul.

In ziua de Joi 15 Iunie 1889, zi în care se simţea de altfel destul de bine, Eminescu se aşează pe pat şi, peste câteva minute, cade într'o sincopă şi moare imediat.

Cum se vede din cele de mai sus moartea lui Eminescu nu este datorită traumatismului cranian petrecut cu 25 zile mai înainte şi care se vindecase complet ci este consecinţa unei endocardite mai vechi (diagnosticată de regretatul profesor *N. Tomescu*, medic primar al serviciului de boli interne de la spitalul de copii, care era şi medic al Institutului) de care era ameninţat în fiecare clipă şi care desigur s'a agravat după erisipel.

Cu aceste constatări legenda dispare. Ea pornise din scrisoarea sorei poetului Henrietta către D-na Emilian şi fiica sa Cornelia, care scria, la data de 22 Iunie 1889, «....nenorocitul meu frate a murit în cea mai neagră mizerie şi moartea fost cauzată prin spargerea capului ce i-a făcut-o un nebun din ospiciu anume Petre Poenaru.

Oxigenul saturat prin vapori de apă intravenos, ca armă terapeutică la gazaţi

de Dr. FILIP PAUNESCU

In nici o direcţie nu s'a desfăşurat o activitate mai mare dela război încoace, decât în vederea preparării celei mai teribile arme de luptă ce a cunoscut vreodată omenirea, şi cari astăzi este gazul. Cei dintâi cari s'au folosit de acest instrument au fost Germanii. Ei pentru prima oară l-au întrebuinţat pe frontul dela Ypres. Efectul a fost produs prin marea panică deslănţuită, şi enormul material atât în oameni cât şi în animale scos din luptă. Nu mai vorbesc de ridicarea moralului trupelor de asalt. Cu toate acestea, deşi surprinderea tactică a fost mare, atacul urmat de trupele germane a fost slab. Aceasta tocmai din cauza neexperimentării suficiente a nouei arme de luptă. De atunci experienţele n'au mai încetat şi fiecare ţară nu caută decât, să-şi câştige superioritatea mânuirei gazului. Fel şi fel de gaze s'au întrebuinţat. Cele mai obişnuite şi în acelaş timp bine puse la punct, se pot împărţi după efectul produs asupra omului, în următoarele clase: 1) Sufocante (clorul, fosgenul). 2) Vesicante producând răni pe corp, atacând ochii şi căile respiratorii (iperita). 3) Iritante cari produc lacrămi, strănuturi, tuse şi vărsături (bromurul de benzil, bromacetonă, arsinele). 4) Toxice generale lucrând fie prin intoxicarea sângelui, suprimând funcţiunea unor organe vitale, cum sunt sistemul nervos, inima (oxid de carbon, hidrogen sulfurat şi acid cianhidric). In general toate aceste gaze, afară de oxidul de carbon, atacă şi ochii adică sunt lacrimogene, unele din ele sunt persistente şi se menţin mult timp, pe locul unde au fost împrăştiate, cum este iperita. Altele sunt trecătoare, dispar foarte repede cum sunt clorul şi fosgenul. Un gaz se mai zice şi insidios când efectele sale nu se manifestă imediat. Aceste sunt iperita şi în parte fosgenul. Aşa că omul se poate intoxica fără să-şi dea seama, şi cum sunt cele mai periculoase sunt şi cele mai întrebuinţate. Toate sunt mai grele ca aerul, deci vor ocupa părţile joase. Densitatea lor raportată la aer e urmă. toarea: Clorul are 2,1/2; Fosgenul 3,1/2. Iperita pe lângă greutatea s'a are şi un miros caracteristic, e foarte înţepător şi persistent.

Iată un capitol nou de patologie unde noi cunoaştem etiologia, patogenia, simptomatologia, facem diagnoză şi stabilim chiar prognosticul.

Care sunt însă mijloacele de apărare şi tratament?

Gazatul să fie scos din atmosfera viciată cât mai repede posibil.

Masca trebue menţinută ca să respire prin ea, lăsat în liniştea cea mai mare, în aer curat; ferit de răceală. Să i se dea să inspire vapori de alcool, o lingură de alcool pe o bucată de tifon, ce serveşte de calmant, în special la cei condamnaţi să treacă prin o nouă gazare.

Leziunile oculare le vom trata după arsenalul oftalmologic, (coliruri, astringente, substanţe antiseptice). La cei cianozaţi injecţii cu oleum camforat, cafeină, poţiuni cardiotonice, ciai, cafea şi chiar vin rece, respiraţie artificială, inhalaţii cu oxigen cât mai mult şi cât mai repede posibil.

Prin urmare oxigenul ar fi singura armă de scăpat un gazat.

Nu poate exista o situaţie mai tragică pentru medic decât, atunci când dispune de un medicament salvator şi nu poate să-l dea. Să ne imaginăm un gazat, cu completă impotenţă funcţională a organelor şi din nenorocire, marele număr de gazaţi în starea aceasta se prezintă.

Iată ce m'a determinat să readuc pe tapet problema introducerei oxigenului intravenos. Singura cale mai practică şi mai eficace nu poate fi decât vena. De aceia suntem obligaţi să cunoaştem acest mijloc de pătrundere a oxigenului.

Dar să cere o condiţie: să ne folosim de aparate cât mai practice, de introdus şi cât mai simple de făcut. Incă de mult timp clinicianii s'au întrebat, dacă în cazuri de extremă urgenţă după ce au întrebuinţat calea subcutantă n'ar fi mai bine să-l introducă direct în venă?

Şi nicăeri nu găsim cazuri de extremă urgenţă de cât la gazaţi, capitol pe care predecesorii noştri nu l'au cunoscut şi unde orice timp pierdut aduce moartea. La început această cale de introducere era luată drept îndrăsneaţă, dar s'a observat că deşi aerul introdus în venă constitue un pericol jucând rolul unui corp străin, oxigenul este însă un corp constitutiv organic, aşa că mai bine de 100 de ani această chestiune a fost studiată experimental.

Primele cercetări sunt datorite lui *Nysten* la 1811, şi *Demarque* şi numai dela 1910 de când injecţiunile subcutanate au fost mult întrebuinţate s'au reluat şi pe cale intravenoasă, mai ales de *Mariani, Gärtner, Stuern, Neudörfer*, în Germania, *Landouzy* şi *Richet* fiul în Franţa. Toţi aceşti autori au ajuns la concluzia că trebue să introducem oxigenul intravenos şi în special în cazuri de asfixie gravă, cum ar fi asfixia prin corpi străini ai căilor respiratorii: crup, pneumonie, bronchopneumonie, şi mai cu seamă în intoxicaţiuni cu oxid de carbon sau hidrogen sulfurat. In 1915, când eram intern în serviciul medico-chirurgical dela Spitalul Pantelimon, am început experienţele pe animale în special pe câini şi pe urmă m'am ridicat la om. Aceste experienţe le-am făcut cu un aparat format dintr'un flacon de sticlă capacitate 2 litri, astupat cu un dop de cauciuc ce prezinta 2 perforaţii prin care se introducea două tuburi de sticlă îndoite în formă de unghi drept.

Un tub de sticlă în legătură cu un tub de cauciuc, la care este adaptat un corp de seringă, unde se pune acul de platină pentru a fi introdus în venă, bine înţeles după o prealabilă asepsie, celălalt tub de sticlă în continuare şi el cu un tub de cauciuc, adaptat la un irigator plin cu apă.

Pentru siguranţă se intercalează la aceste tuburi de cauciuc două robinete ce vor servi la micşorarea sau oprirea curentului de apă, sau la micşorarea sau oprirea eşirei gazului oxigen.

Oxigenul este împins prin ajutorul curentului de apă ce vine din irigator. Or tocmai acesta e secretul introducerei gazului în sânge. Dacă în cercetările anterioare nu s'a putut ajunge la rezultate satisfăcătoare, ci numai încurajatoare, aceasta se datoreşte faptului că oxigenul ce l-au introdus era un gaz sec, nu saturat prin vapori de apă, ori oxigenul uscat fixează globulul roşu, osmoza e diminuată şi hematoza redusă.

Există în comerţ un aparat al lui *Baiyeux* de care se folosesc astăzi toţi experimentatorii. La noi în ţară a aplicat această metodă d-l doctor *Alexandrescu-Dersca*, folosindu-se numai de aparatul *Baiyeux*, introducând numai deci numai gaz uscat, rezultatele obţinute au fost încurajatoare.

Din experienţele mele pe câini şi pe oameni am ajuns la următoarele concluziuni: oxigenul se fixează cu multă uşurinţă pe globulul roşu. Bulele gazoase nu se întâlnesc, decât pe o distanţă foarte mică a traectului venos. Pentru a fi la adăpost de orice neajuns, injecţiunile se vor face în venele de la picioare şi mâini. Acest mod de injecţiune prezintă avantajul că se poate introduce o mai mare cantitate, oxigenul având timp necesar pentru fixare. Fenomene de intoleranţă se observă numai atunci când se introduce oxigenul în cantitate mare, într'un timp scurt şi sub o presiune mare.

Fenomene alarmante sunt reprezentate la câine prin polipnee, agitaţia membrelor, ridicare de temperatură, accelerarea bătăilor inimii, salivaţie, dilatarea pupilelor. Dacă se introduce oxigen după declararea acestor fenomene, se observă paralizia trenului posterior, exact ca la turbare, forma paralitică, care dispare după o jumătate de oră, cel mult trei sferturi de oră, totul intră în normal, şi câinile dobândeşte un apetit uimitor.

La om fenomenele se petrec invers. E şi natural. Aici s'a lucrat pe bolnavi şi în stare agonică. Numărul respiraţiunilor se răreşte de la 50 la 30, şi chiar 20, pulsaţia diminuă, temperatura scade. Toate aceste experienţe s'au făcut la oameni în stare agonică. Prin urmare toţi condamnaţi la moarte.

După războiu, lucrările au fost reluate în clinica D-lui Profesor *Nanu-Muscel*, de D-nul Dr. *Alexandrescu-Dersca*, servindu-se numai de aparatul *Baiyeux* deci intraducând numai oxigen uscat; lucrările obţinute au fost publicate în «România Medicală» din 15 Decembrie 1928, şi în «Journal de Medecine» dela 25 August 1928.

S'a experimentat pe 100 de bolnavi injectându-se oxigen, în diverse afecţiuni, şi în special în intoxicaţiuni cu oxid de carbon, clorat de potasiu, tuberculoză pulmonară, congestie pulmonară, broncho-pneumonii gripale, bronşită cronică, enfisem pulmonar şi insuficienţă cardiacă, uremie, febră puerperală, astm, asfixia noilor născuţi, febră tifoidă, hemoragii meningiene, meningite tuberculoase. Toţi aceşti bolnavi fiind în stare extem de gravă, adică li se făceau ultima încercare terapeutică.

La aceşti bolnavi oxigenul a fost introdus intravenos cu aparatul *Baiyeux*, adică oxigen uscat. Şi atunci am crezut că e o datorie din parte-mi să readuc în discuţie chestiunea terapeutică cu oxigen saturat prin vapori de apă. Cred că s'ar putea face în această direcţie, experienţe interesante şi foate utile, de medicii militari.

Icter cataral şi şoc operator

de Dr. P. COPĂCEANU

Am observat dispariţia unui icter cataral survenită în urma unei laparotomii exploratoare. Observaţia cazului este următoarea:

Femeia S. D., de 24 ani, intră în spital pentru îngălbenirea pielei şi sclroticelor, pentru turburări gastro-intestinale care datează deja de 6 zile. In antecedentele ei *nimic demn de reţinut*; *nu* a avut sifilis. La examenul fizic nu se constată nimic anormal la aparatul respirator, nimic anormal la inimă. Pulsul 60 pe minut, ficatul uşor dureros la presiune, nu e mărit, dar splina se percută pe trei laturi de deget. Urini puţine prezentând pigmenţi şi săruri biliare, scaunele incomplect decolorate. Pupilele egale, reflexele tendinoase şi pupilare normale. N'a avut niciodată colici cu sediu hepato-vesicular.

I se face la început o serie de injecţii cu choleval 1 % intravenos, apoi e tratată cu cholagoge diverse (sulfat, bicarbonat şi benzoat de sodiu) plus clisme reci cu urotropină şi glicoză, în timp ce e supusă la un regim alimentar lacto-făinos.

Starea bolnavei se *menţine* aceiaşi 30 zile după intrarea în spital. Ese şi se tratează în afară ca să revină după o lună din nou în spital. De astădată, în lipsa altor mijloace de explorare, este trimisă la chirurgie pentru o laparotomie exploratoare. Operaţia nu arată niciun obstacol pe căile biliare, abdomenul e închis la loc şi bolnava a fost readusă în secţia de medicină internă.

Dar în zilele care au urmat operaţia, urinile au devenit mai abundente şi mai clare, gălbineala pielii s'a şters încet, încet, şi după 8 zile dela operaţie, bolnava a părăsit sănătoasă spitalul, păstrând ca amintire din lunga sa boală, doar o uşoară pigmentare galbenă a scleroticilor, pigmentare care în cele din urmă a dispărut şi ea.

O asemenea vindecare a unui icter cataral prelungit după o operaţie în care nu s'a făcut nici-o intervenţie pe ficat şi pe căile biliare, se poate atribui, fără îndoială, în primul moment, unei simple coincidenţe. A gândi altfel, ţi se pare un non sens. Dar, iată, că la câteva luni după această întâmplare (ca să-i zic aşa), un caz analog se prezintă: o laparotomie aduce vindecarea unui icter cataral ce dura de două luni, la un bărbat la care se crezuse un obstacol pe coledoc. Nu redau observaţiunea acestui al II-lea caz; ea este aproape exact calchiată după precedenta.

Şi în acest caz ideia unei coincidenţe se impune. Două cazuri nu constituesc un număr prea mare care să poată exclude posibilitatea coincidenţei. Totuşi, eu am fost tentat să cred o relaţiune mai directă între operaţie şi vindecarea icterului; mai precis, să cred că operaţia a adus vindecarea icterului.

Nu cunosc alte cazuri în care simpla laparotomie să fi adus vindecarea acestei turburări a celulii hepatice, doar undeva, *Fiessinger* spune că drenarea veziculii biliare ar putea aduce scurgerea, chemarea bilei în afară şi consecutiv vindecarea icterului, ceea ce nu e cazul pentru observaţiunile mele.

Eu invoc un alt mecanism şi anume: şocul operator. Este ştiut că operaţiunile chirurgicale produc o stare de şoc; este ştiut, de asemeni, că şocurile au o influenţă frecventă asupra ficatului şi *Parturier* a vorbit de colicile hepatice produse prin şocuri diverse. Este posibil ca modificările umorale consecutive şocului operator să fi influenţat în bine celula hepatică insuficientă şi să fi activat favorabil mersul icterului.

In această privinţă, îmi reamintesc cercetările lui *E. Pocrean* asupra şocului proteic în icterul infecţios de tip cataral (Presse médicale, No. 7/1928). Acest autor a constatat în icterul cataral o stare de hipersensibilitate vis-à-vis de proteinele introduse în organism şi că dacă nu se obţine prin şocul albumino-terapeutic rezultate abortive în ceia ce priveşte durata icterului, proteinoterapia este susceptibilă totuşi, să amelioreze starea generală a bolnavului. Astfel s'a observat o scădere a intensităţii icterului, 48 de ore după injecţia de lapte.

Cred posibilă apropierea între cercetările menţionate mai sus şi propriile mele constatările.

Nu sunt totuşi de părere că şocul operator trebue ridicat la rangul de metodă terapeutică curentă şi nici măcar excepţională, căci avem destule alte mijloace bune şi mult mai puţin brutale. Nu cred, de asemeni, că şocul operator poate vindeca totdeauna sau deseori icterul cataral prelungit. Se pare că s'au văzut şi cazuri contrarii.

Am ţinut totuşi să semnalez această constatare care poate explica unele ciudăţenii terapeutice.

Ea este în acord cu multe din rezultatele cercetărilor ce s'au făcut în anii din urmă şi cari au stabilit o relaţie strânsă între ficat şi fenomenele de şoc, cercetări din care am amintit câteva în rândurile de mai sus şi a căror valoare rămâne incontestabilă.

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.

- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE

Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

CAPHOSEIN

Conţine 77.18 % proteine precum şi calciu şi fosfor în proporţii apreciabile

Remediul suveran

al diareii fermentative

Indispensabil în pediatrie

Indicaţiuni: ENTERITE, ANEMIE, CONVALESCENŢA, DIATEZA EXSUDATIVĂ etc.

Este mai eftin decât oricare alt preparat similar

PREŢUL UNEI CUTII: LEI 70.—

Fabrica de produse alimentare KROMPECHER VELKA p/P CEHOSLOVACIA

Mostre şi literatură la dispoziţia domnilor medici la

Reprezentanţa generală pentru România:

— „GEA"-KRAYER S. A. TIMIŞOARA, I. —

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

Sédatif de l'Hyperexcitabilité nerveuse

Véronidia
Buisson

DOSES:
ANTISPASMODIQUE: *2 cuillerées à café*
HYPNOTIQUE: *1 à 2 cuillerées à potage*

Laboratoires
ALBERT BUISSON
PARIS

Agent général: **Geo Crèmont,** Calea Victoriei, 2 — București I. — Tel. 332/35.

NOTIŢE TERAPEUTICE

„OBSERVATIUNI LA O SERIE DE CAZURI DE MALARIE TROPICĂ ARTIFICIALĂ, MAI CU SEAMĂ REFERITOR LA EFICACITATEA PLASMOCHINULUI COMP."

50 din 100 de morfinomani cari s'au infectat cu malaria tropică cu ocazia injecţiilor intravenoase, au fost trataţi de către B. şi A. cu Plasmochină + chinină şi anume a primit I-a grupă dintre pacienţi timp de 1 săptămână zilnic per os 0,06 gr. Plasmochin + 0,75 gr. Chinină. Urmează apoi o pauză de 4 zile după care apoi 3 zile tratament cu aceleaşi doze timp de 6 săptămâni. Grupa II-a dintre pacienţi a fost tratată mai întâi numai cu Plasmochin 0,04 gr. sau Chinină 0,25 gr. timp de o săptămână intravenos, apoi 5 săptămâni, per os ca şi grupa I. Grupa III-a a primit timp de 6 săptămâni per os zilnic 0,04 gr. Plasmochin + 1,2 gr. Chinină, adică după 1 săptămână urmau 4 zile repaus şi 3 zile tratament. Majoritatea dintre pacienţi erau într'o stare deplorabilă. Toţi 50 pacienţi aveau gametociţi în sângele periferic. La cei 33 pacienţi din grupa I au dispărut paraziţii la 5,45 zile, numai la cazurile extrem de grave mai târziu. Formele inelare cari au fost observate relativ rar au dispărut după 3,64 zile. Dintre cei 9 bolnavi din grupa II-a a sucombat unul după 6 zile. La autopsie s'a constatat o pneumonie gravă bilaterală precum şi hemoragii punctiforme în creer. La ceilalţi 8 au dispărut gameţii după 4 zile, iar la 8 bolnavi din grupa III-a cam în 4,5 zile.

Rezultatele sunt foarte mulţumitoare, luând în considerare gravitatea îmbolnăviţilor. Adăugarea unei cantităţi mai mari de chinină la o doză de Plasmochină redusă, ca în grupa III este un procedeu foarte avantajos mai cu seamă în acele cazuri, cari nu pot fi observate în mod permanent. Fenomenele de degenerescenţă ale gameţilor nu s'au putut constata în preparatele colorate. Uneori s'a observat în ziua 3-a a tratamentului cu Plasmochină o sporire considerabilă a numărului gameţilor, care a durat 1–2 zile, după care urma o scădere bruscă. Febra dispărea totdeauna în puţine zile. Nu s'au constatat nici-un fel de accidente secundare ca cianoză sau turburări cardiace sau alte fenomene de toxicitate. S'au observat în total 3 recidive, 2 în grupa I după tratament de 6 resp. 4 săptămâni, la cari s'au făcut apoi injecţii intravenoase şi 1 tot în grupa I după 3 săptămâni de tratament. Nu pare să aibă un avantaj deosebit injecţiile intravenoase cu Plasmochină faţă de metoda per os.

Biggam şi Arafa (Kasr-el-Aini, Egipt).
(Transact. Of. the Royal Soc. of. Trop. Med.)

* * *

TRATAMENTUL COMBINAT AL BLENORAGIEI cu TRYPAFLAVINĂ ŞI SĂRURI DE ARGINT.

Au fost trataţi 8 bolnavi cu blen. ant. acută, 20 cu blen. ant. şi post. şi 22 cu blen. complicată, cu Trypaflavin intravenos, iar local cu Albargin sau Protargol granulat, la inflamaţia uretrei post. şi cu permanganat de K. Cu Trypaflavin s'au făcut la fiecare caz în parte câte 15 inj. (total 72,5 ccm.). In primele 5 zile de tratament, se injectau zilnic 2,5 ccm. după a cincea zi câte 5 ccm la 2 zile. Concomitent se făcea de 3 ori la zi tratament local cu Albargină, alternând cu protargol resp. Mn_4 O K. Soluţiunea sărurilor de argint era de obiceiu slab concentrată (Albargina 1‰, Protargol gran. 1/4%). Accidente secundare nu s'au observat, adeverindu-se prin aceasta experienţele lui Konrad şi Skutezky, că prin Trypaflavin se evită complicaţiunile. Bolnavii se plângeau uneori de senzaţia de un gust rău, sau o uşoară greaţă în timpul injecţiei. Din rezultatul total trebue conchis, că terapia acridinică intravenoasă simplă sau combinată intravenos-local, rămâne fără rezultat. Rezultate mai bune a dat terapia combinată cu Tryplaflavin şi săruri de argint după cum s'a întrebuinţat în cazurile de faţă. Vindecarea blenoragiei ant. şi post., se făcea cu sol. de săruri de arg. mai concentrată. Nu se poate stabili o oarecare scurtare a timpului de tratament. Tulburările generale şi subiective nici nu se micşorează nici nu se măresc cu Trypaflavin.

Fapt absolut sigur şi pozitiv este:

1. Se împiedică progresarea procesului blenoragic.
2) Se evită complicaţiile, şi
3) Recidivele sunt mai rare.

Pe când E. înainte vreme trăgea mereu atenţia asupra inconstanţei preparatelor acridinice, astăzi este convins că preparatele de acum se bucură de o constanţă şi toleranţă perfectă, astfel că pot fi recomandate în clientelă.

W. Engelhardt und K. Gemmer. Giessen
Derm. Wo. 1930. Nr. 49.

* * *

ASUPRA UNUI CAZ DE TUBERCULOZĂ PULMOMARĂ INCIPIENTĂ

Bolnavul D. V., în vârstă de 30 ani, de meserie mecanic lăcătuş, s'a prezentat subsemnatului cu fenomene de tuberculoză incipientă, acuzând dureri în regiunea omoplatului drept. Sudori nocturne frecvente şi rare hemoptizii. I-am administrat intravenos «Triphal» la 10 zile (7 doze, adică o serie). Durerile la vârful pulmonului drept au început să dispară, deasemenea şi hemoptiziile. Şi-a recăpătat puterea pentru lucru şi apetitul.

Ca urmare a acestui tratament, l'am cântărit şi înainte şi după administrarea Triphalului. La început a cântărit 52 kg,, iar după 45 zile 56.200 kg.

Dr. Roşianu-Bucureşti

* * *

EXPERIENŢE CU CHOLEFLAVIN

M. a tratat în decurs de 4-5 ani cam 100 pacienţi cu Choleflavină, cari sufereau de diferite boli ale veziculei biliare inclutiv cholelitiaze cu sau fără febră, parte cu icter, parte fără icter. Intrebuinţându-se Choleflavina din timp, au reacţionat cazurile necomplicate de icter cauzate de infecţii intestinale, de obiceiu repede şi favorabil.

Eficacitatea nu s'a manifestat însă cu aceaşi promptitudine în cholecistite. In cholelitiazele pronunţate s'au putut anihila reapariţia acceselor dureroase prin întrebuinţarea combinată a Choleflavinei împreună cu regim, căldură şi ape saline, prelungind în modul acesta timpul de analgezie. Stazele biliare se înlătură totdeauna. M. are impresia hotărâtă că aceasta se obţine acum mai repede şi de o durată mai puţin lungă ca altădată prin întrebuinţarea Choleflavinei. M. n'a observat niciodată urmări neplăcute sau intoleranţe.

Moldenschardt, Casa bolnav., Wernigerode
Therap. d. Gegenv. 1930.

* * *

THEOMINAL.

Theominalul este o asociaţie de Theobromină (0.30 ctgr) şi luminal (0,03 ctgr). Prima componentă lucrează ca vasoregulator, a doua ca antispasmodic. Theominalul este indicat şi acolo unde tonicele cardiace cu tot efectul lor diuretic nu mai acţionează. La doi bolnavi am redus de câteva ori asistolia cu acest produs mărindu-le diureza de la 400 gr. în 24 ore la 800 gr. şi apoi chiar la 1400 gr. Oedemele au început să dispară, iar somnul şi liniştea de cari fuseseră lipsiţi le revenise. Doza obişnuită de Theominal este de 3 comprimate pe zi. După mine Theominalul constitue o medicaţiune de care practicianul n'ar trebui să se lipsească în clientela sa şi mai ales acolo unde tot arsenalul terapeutic a fost epuizat.

Dr. Herşcovisi – Bârlad

* * *

EXPERIENŢE CU TRYPAFLAVINA

Cu Trypaflavină se împiedică în cele mai multe cazuri trecerea blenoragiei anterioare în uretra posterioară. In acelaş timp se scurtează timpul tratamentului unei blenoragii ant. pure, fapt ce se datoreşte unei acţiuni directe a Trypaflavinei asupra gonococilor din mucoasa bine vascularizată.

Weber n'a putut să stabilească totdeauna o acţiune evidentă asupra blenoragiei uretrei post. precum şi a prostatei. Infiltraţiile neinfluenţate precum şi canaliculele parauretrale se vor trata local în mod obişnuit. Trypaflavina a avut o eficacitate foarte bună în uretritele postblenoragice.

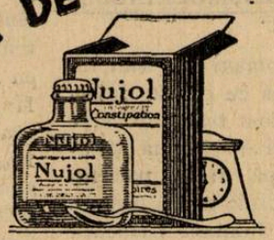
De când întrebuinţează Weber Trypaflavina, a renunţat la cura abortivă nesigură, care după cum se ştie reuşeşte în cazuri foarte rare şi dacă această cură nu se realizează, pe lângă timpul pierdut este necesar apoi un tratament de o durată mai lungă. Trypaflavina înseamnă deci un progres evident în tratamentul blenoragiei, deoarece scurtează durata tratamentului în blenoragia ant. acută şi împiedică trecerea infecţiei spre uretra post.

Dr. M. Weber, München
«Der praktische Arzt» 1930.

Domni medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

NÉOL

Antiseptic CICATRISANT
NU ESTE TOXIC

Vindecă
ANGINELE
(Néol 1/10)

Cicatrizează
ULCERAŢIUNILE
(Néol 1/5)

Epidermizează
ARSURILE
(Néol 1/5)

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

Băile Buziaş

cu renumitele sale surse foarte bogate în acid carbonic, radio-active şi feruginoase

Cu efecte mari în bolile de inimă, aortite, arterioscleroze, hypertensiuni, boli nervoase, boli de femei, anemii, etc.

Hoteluri şi pensiuni de primul rang.

Confort modern. Preţuri moderate.

Bucătărie şi dietetică specială.

Strand şi bazin nou construit în condiţiuni moderne.

Sezon de la 15 Maiu până la 1 Octomvrie.

Prospecte la cerere.

DIRECŢIUNEA BĂILOR
Buziaş, Banat

MEDICII ŞI POLITICA

de Dr. S. IRIMESCU

Intr'un articol apărut în revista „Viaţa Romînească" — Februarie, 1931 — sub titlul „Medicul de ieri, de azi, de mâine" am căutat să schiţez ce a fost medicul, ce este şi ce poate să fie. Făcătorul de minuni de altădată care prin felul cum îşi practica meseria era un ecou al teoriilor şi credinţelor filosofice ale vremei lui — arta doftoricească în aceste epoci era în mare parte o construcţie ideologică şi de frazeologie, fără un substrat ştiinţific, pe care nu putea să-l aibă din cauza cunoştinţelor biologice cu totul sumare şi rudimentare — a făcut loc medicului de astăzi înarmat cu o ştiinţă solidă, care i-ar permite să fie de un mare folos pentru îndreptarea sănătăţii individuale şi colective, dacă sfaturile şi îndrumările lui ar putea să fie puse în practică. Boalele sunt însă deseori un risc social. Ele provin în multe cazuri din cauza împrejurărilor vitrege ale mediului social, aşa în cât leacurile ca să fie de folos trebue să aibă o bază socială. O terapeutică, aşa cum medicul o vede şi o sfătueşte rămâne teoretică şi iluzorie, de oarece bolnavul nu poate să i se conformeze, din cauza lipsurilor materiale care-l pun în imposibilitate să urmeze tratamentul prescris. Forţat atunci, medicul fără să se încumeteze să fie sociolog, analizează şi scrutează factorii economici cari intervin în producerea boalelor.

El constată astfel atâtea mari anomalii ale organizărilor sociale, flagrantele contradicţii economice care duc la mizerie şi la boale. O îndatorire îi răsare în minte, care se impune ca un imperativ categoric conştiinţei lui. Terapeutica individuală a boalelor îi apare cu toate lacunele ei. In felul acesta, îşi dă seama că trebue să fie privită în cadrul împrejurărilor economice ale mediului social. Presupunând că ar aduce în îndeplinirea atribuţiilor lui un suflet de apostol, realizând acel tip de înaltă conştiinţă profesională, aşa cum l-a nemurit Balzac, creând în „Medicul de la ţară" figura care se reliefează puternic a lui Benassis, el nu poate remedia la aceste lipsuri, deoarece sunt într'o strânsă dependenţă de factorii economici, puteri formidabile şi crude pe care nu are cum să le dirijeze. Dându-şi seama că intervenţia lui nu poate fi de nici un folos. din cauză că nu e în stare să lupte contra unor împrejurări al căror mers şi ritm e determinat de tot complexul stărilor sociale e redus la resemnare, de oarece nu are putinţa să reacţioneze contra lor. O face cu ciudă, tristeţe, amărăciune, cu o adâncă revoltă sufletească, constatând că e copleşit de atâtea neajunsuri economice şi sociale, cărora nu le poate opune nici o piedică. Un remediu există totuşi, parţial, dar care poate să fie eficace. Medicul e şi cetăţean şi descinzând în arenă, angajându-se în luptele politice, el poate să-şi aducă contribuţia, ca să se înlăture sau în orice caz să se aplaneze atâtea contraziceri economice, factori determinanţi în cauzarea boalelor. Pătrunzând în toate mediile sociale, lovindu-se de numeroasele anomalii pe care le constată, e în măsură să pună diagnosticul nu numai al boalelor individuale dar şi ale corpului social. Cuvântul lui ar trebui să fie ascultat când propune mijloace ca aceste anomalii să nu mai fie atât de strigătoare încât să permită, ca pe de o parte, unii să aibă o adevărată primă la desfrâu şi trândăvie din belşugul exagerat în care se răsfaţă şi alţii să se istovească în mizerie şi să cadă pradă boalelor cărora nu le pot opune nici o rezistenţă. E greu de a înlătura cu totul relele sociale. Cetăţile viitorului cu o deplină armonie socială sunt construcţii de ideologi de o frumuseţe care încântă şi atrage. Viitorul acesta e încă foarte depărtat. Inainte de a ajunge la ele şi de a le vedea împlinite aşa cum marii visători le întrevăd în aspiraţiile lor, un mai just echilibru economic ar evita neegalităţile duse la extrem.

Propunerile pentru acest echilibru se pierd fără ecou şi nu li se acordă nici o atenţie când nu au nici o sancţiune de realizări. Fără a urmări satisfacerea de ambiţii personale pentru mulţumirea unor deşarte vanităţi, medicii ar trebui să se afirme în luptele politice şi să cucerească mandate în parlament ca reprezentanţi ai drepturilor mulţimilor năpăstuite în revendicările lor.

Ei ar putea acolo cu răsunetul pe care-l dă tribuna parlamentului să expună în ce fel văd posibilitatea de îndreptare a neajunsurilor economice şi sociale din cauza cărora rezultă şi starea actuală de sănătate atât de compromisă a populaţiei. Medicii pot contribui să redea sănătatea fizică intervenind cu o terapeutică activă, atât cât ea există. Sănătatea fizică nu e însă de ajuns. Trebuie asigurată şi cea morală. Ea e acum grav ameninţată. Criza actuală economică şi financiară e agravată de una morală. Analizându-le de aproape, s'ar descoperi că neajunsurile economice au şi un substrat moral, de oarece desfrâul în mânuirea banului public e datorit lipsei de scrupule a multora din conducătorii pe cari ni i-am dat. Politicianismul a fost plaga care a vătămat adânc corpul social. Lupta contra politicianismului devine astfel o mare măsură de terapeutică socială. Este o esenţială îndatorire cetăţenească, de a lua atitudine în această luptă, pentru asanarea moravurilor publice. Medicii judecând obiectiv şi desbrăcaţi de orice patimă vor trebui să facă alegerea şi să se alăture de cei pe cari îi socotesc mai apţi să introducă o mai bună rânduială în gospodăria publică, de oarece prin aceştia s'ar restabili în bună parte echilibrul economic, bază a echilibrului moral şi indirect şi a celui de sănătate fizică a populaţiei. Politica astfel înţeleasă devine o nobilă şi superioară îndeletnicire. E şi o piatră de încercare pentru cei cu temperamente combative, ca să şi le valorifice şi să arate că ştiu şi pot să lupte pentru cauze drepte. Medicul prin definiţie e un combativ. El luptă contra boalelor producătoare de mizerie şi în bună logică trebue să intervină şi pentru stavilirea mizeriei producătoare de boale, susţinând pe cei, cari fac dovadă că aduc pentru împăcarea conflictelor sociale, care sunt obârşia mizeriei, suflete curate, competinţă şi putere de muncă. Prin disciplina lor intelectuală şi morală, medicii, ori cât ar intra în vâltoarea luptelor politice nu le vor scoborî la nivelul josnic în care le târăsc politicianii cu patimele lor, ci le vor menţine pe terenul unor discuţii şi principii de o înaltă etică socială.

Intr'o serie de articole de reviste şi ziare, am propus înfiinţarea şi la noi a unei ligi a sănătăţii în care s'ar încadra toţi cei, cari-şi simt chemarea să intervină, ca să apere sănătatea populaţiei ameninţată în desvoltarea şi propăşirea ei prin boalele care o cotropesc din cauza igienei defectuoase în care trăeşte. Igiena particulară ca şi cea publică e la noi aproape cu totul ignorată şi conducătorii de până acum au socotit-o ca pe cea din urmă din preocupările lor.

Liga sănătăţii grupând în ea pe cei ce ar putea să lupte cu toată energia pentru obţinerea unor mai bune şi complecte organizări de asistenţă socială şi sanitară ar impune conducătorilor să iasă din inerţia şi nepăsarea lor. Propunerea pe care am făcut-o pentru înfiinţarea ligii găseşte mult ecou şi deja într'unele localităţi ale ţării, liga se închiagă, ia făptură şi consistenţă. Cu ocazia alegerilor actuale pentru parlament, medicii trebue să lupte ca să aibă reprezentanţi în număr cât mai mare. In cazul când vor reuşi să fie aleşi, ei nu vor apăra atât de mult interese de breaslă şi ele destul de respectabile, dar în primul rând interese generale pentru a se ajunge la îndreptarea sănătăţii publice atât de defectuoasă, de oarece paza ei a fost până acum cu totul lăsată de o parte.

Avem o mare nădejde, că actualii conducători vor înţelege cu totul altfel de cât cei din trecut îndatoririle pe care le au, ca să caute soluţii problemelor sanitare. Un fapt îmbucurător e că în declaraţia programatică a guvernului figurează la locul de cinste reorganizarea sanitară pentru care programele celorlalte guverne rămâneau mute. Prezenţa la ministerul sănătăţii a omului de inimă şi inteligenţă, care este profesorul *Cantacuzino* e o chezăşie că va şti cu prestigiul pe care i-l dă situaţia sa ştiinţifică şi autoritatea sa morală să impună, să se dea toată atenţia problemelor de asistenţă sanitară şi socială. Medicii din parlament grupaţi în jurul lui vor determina, avem toată nădejdea, un curent puternic, ca grija sănătăţii publice să treacă pe primul plan în preocupările conducătorilor.

Liga sănătăţii publice având în medicii din parlament pe cei mai buni şi îndreptăţiţi exponenţi ai deziderateloe ei, va putea să-şi valorifice programul şi să ceară, cu toţi sorţii de a fi ascultată, ca el să fie adus la îndeplinire.

PROFILAXIA ŞI HIGIENA MINTALĂ

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul Central de boale mintale

Boalele sociale, cari prin extensiunea şi gravitatea lor, joacă un rol aşa de mare în desvoltarea fizică a unui popor, trebue să fie astăzi combătute cu întregul arsenal pe care ştiinţa medicinei şi a sociologiei le pune la dispoziţia oamenilor de stat.

In multe ţări străine, aceste principii de bază şi-au găsit o largă aplicare, astfel că principalele boale sociale: tuberculoza, sifilisul, paludismul, pelagra, etc., sunt într'o scădere continuă.

La noi, s'au făcut eforturi însemnate în această direcţie, fără să se fi putut ajunge însă, la organizaţiuni complecte şi cu o extensiune care să cuprindă ţara întreagă.

In Occident şi în America de Nord, opera de profilaxie s'a extins mult şi după ce s'au făcut organizaţiuni puternice pentru combaterea boalelor infecţioase citate mai sus, s'au abordat şi alte probleme de medicină socială. Astfel s'au întemeiat societăţi şi ligi pentru profilaxia boalelor de inimă şi ajutorarea cardiacilor, pentru profilaxia reumatismului, pentru higiena şi profilaxia mintală şi aşa mai departe.

Ar fi desigur pretenţios şi deplasat să susţinem că a venit momentul să se înceapă lupta în România, în toate aceste direcţiuni multilaterale. Dimpotrivă, credem că problemele trebuesc seriate şi rezolvate în ordinea importanţei şi urgenţei lor. De aceia combaterea principalelor boale sociale trebue să fie preocuparea esenţială a organizaţiei noastre de stat şi în această direcţie trebuesc îndreptate toate eforturile nu numai ale autorităţilor, dar chiar şi ale iniţiativei particulare.

Deşi vedem problema în acest mod, credem că nu ne putem dezinteresa de evoluţia ideilor asupra tuturor boalelor sociale şi este o datorie a ne ţine la curent cu metodele de lucru şi cu ceia ce s'a putut realiza în ţări străine cu o cultură mai veche sau cu o organizaţie socială mai înaintată. Chiar dacă nu vom putea dispersa activitatea noastră în direcţiuni atât de multilaterale cum s'ar cere de medicina socială modernă, este bine totuşi să nu acţionăm în nici un domeniu în discordanţă cu normele stabilite în mod ştiinţific în alte ţări.

Având în vedere aceste consideraţiuni generale, am considerat util a atrage atenţiunea asupra profilaxiei şi igienei mintale, problemă care a ajuns aiurea, la o mare desvoltare. Informându-ne asupra chestiunei, avem datoria a lucra în acord cu principiile stabilite în mod experimental acolo. Departe însă, de a adopta acest punct de vedere, la noi se acţionează exact contrariu oricărui principiu ştiinţific, social şi economic.

In speranţa unei revizuiri de atitudine, scriem articolul de faţă.

*

Mişcarea pentru igiena şi profilaxia mintală a început în America, în 1908, când s'a fundat de către D-rul *Clifford W. Beers* din Connecticut, prima societate de igienă mintală. Societăţile de acest gen, s'au extins foarte mult în America şi după război a început a se întemeia şi în Europa. *Toulouse* în Franţa şi *Sommer* în Germania au fondat în ţările lor, puternice societăţi de profilaxie mintală.

In Mai 1930, s'a ţinut la Washington, primul congres de igienă mintală la care au participat reprezentanţii tuturor ţărilor civilizate. In urma deciziilor luate s'a creiat un comitet internaţional permanent care a organizat biurouri de documentare, oficii de statistică şi de informaţiuni, lucrând intens pentru generalizarea luptei pentru profilaxia mintală în lumea întreagă.

La noi în ţară s'a discutat chestiunea la ultimul congres de psihiatrie şi neurologie (Iaşi 1930). Legea sanitară din 1930 arată, într'un articol, că spitalele de boale mintale vor fi centre de profilaxie mintală. Urmărind aceiaş idee, legea consfinţeşte o stare de drept şi de fapt, introdusă imediat după război: intrarea liberă a bolnavilor mintali în spitalele de psihiatrie.

In faţa acestei situaţiuni legale este natural să ne întrebăm: ce s'a putut face până în prezent şi ce s'ar putea lucra încă pentru profilaxia şi igiena mintală?

Nu vom preconiza întemeierea unor societăţi care să antreneze iniţiativa particulară în direcţiunea care ne preocupă, pentru că lupta trebue concentrată în primul rând asupra boalelor sociale grave, şi nu este bine să pulverizăm activitatea oamenilor entusiaşti în domenii prea numeroase.

Credem însă că lupta pentru profilaxia mintală trebue să înceapă imediat în cadrele organizării noastre sanitare oficiale. De aceia supuneam aprecierei Ministerului Sănătăţei această chestiune.

Spitalele de boale mintale şi nervoase trebue să devină adevărate centre de profilaxie şi de igienă mintală, care să lucreze într'o strânsă colaborare cu toţi medicii oficiali din regiunea lor.

In primul rând se poate face o bună profilaxie, descoperind cazurile de boală de la primele simptome, pe care tratându-le, se poate evita o evoluţie gravă. De aceia bolnavii trebuesc îndreptaţi către spitalele de specialitate imediat ce au fost descoperiţi. Aceasta a fost desigur şi intenţiunea legiuitorului care a desfiinţat formalităţile grele ce se cereau anterior pentru internarea bolnavilor mintali. Rezultatele sunt însă din nefericire, contrarii scopului urmărit. Multe familii evită încă spitalul pentru boalele incipiente, din cauza unor prejudecăţi învechite. In schimb însă acei cari au bolnavi incurabili: idioţi, imbecili, epileptici, — îi aduc la spital, care devine un adevărat azil, mai rău chiar decât înainte.

In faza de tranziţie în care ne aflăm trebue făcut un efort pentru a transforma cel puţin câteva din instituţiile destinate bolnavilor mintali, în adevărate *spitale*, debarasându-le de tot balastul bolnavilor cronici şi incurabili.

Situaţia actuală nu se poate perpetua atât din motive medicale cât şi din cauze economice.

Promiscuitatea bolnavilor acuţi şi a convalescenţilor cu pacienţi cronici, nu este recomandabilă din punct de vedere medical. Chiar organizarea unui spital, instituţie de observaţie, de studiu şi de tratament, este cu totul deosebită de aceia a unui azil.

Din punct de vedere economic, întreţinerea unui spital costă mult mai scump de cât aceia a unui azil atât ca mijloace terapeutice, ca instalaţiuni medicale cât şi ca aşezare. Spitalul trebue să fie în centre mari accesibile publicului, pe când azilul poate fi situat în regiuni retrase unde viaţa este mai ieftină şi pensionarii pot să-şi câştige existenţa din propria lor muncă.

Prin urmare, reorganizarea spitalelor de specialitate, este prima măsură ce trebue luată în vederea profilaxiei mintale.

După ce vor funcţiona după alte norme în interior, aceste instituţiuni vor trebui să-şi extindă activitatea, cu mult dincolo de saloanele în cari se îngrijesc bolnavii.

La început propaganda va trebui făcută printre medici, pentru ca prin ei să pătrundă ideile nouă — în marele public. Acest sistem este necesar nu numai pentru că medicii pot descoperi cazurile de boală de la primele simptome, dar şi pentru că ei vor trebui în viitor, să urmărească bolnavii la ieşirea lor din spital. In prezent fostul bolnav, plecat vindecat sau mult ameliorat, este lăsat la iniţiativa lui în ceia ce priveşte executarea riguroasă a prescripţiilor medicale. Intr'un regim, în care profilaxia mintală ar ocupa locul ce i se cuvine, fostul bolnav va fi urmărit cu ajutorul organizaţiei sanitare de stat.

Dar rolul spitalelor mari de specialitate poate fi cu mult mai mare în lupta pentru igiena mintală: ele ar trebui să constitue adevărate focare de la cari să iradieze cunoştinţe nouă în acest domeniu, pentru toţi acei cari prin ocupaţiile lor pot ajuta o mai bună şi mai echilibrată desvoltare sufletească a societăţei.

Aşteptând momentul îndepărtat, când igiena şi profilaxia mintală să vină pe primul plan al procupărilor noastre, prin rezolvirea celorlalte probleme cu mult mai urgente, — credem că un început de activitate trebue realizat prin spitalele mari de specialitate.

Ele trebuesc reorganizate în ceia ce priveşte regimul lor interior, iar activitatea lor medicală trebue mult extinsă în exterior.

Sperăm că aceste reforme se vor realiza cât de curând, sub conducerea entusiastă şi atât de competentă, a D-lui Ministru *Cantacuzino*.

Contratensin

IN FIOLE ŞI PASTILE

La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: **EGGER S. A. & Co.**

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştei 15

INFORMATIUNI PRIN TOATE BIROURILE de VOIAJ şi PRIN ADMINISTRATIA BAILOR KARLSBAD

Sarea minerală naturală şi Sprudelsalz se trimete prin Loebel Schottlaender G. m. b. H. Karlsbad, Karlsbader Mineralwasserversendung.

PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.

PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă)

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti.

QUADRONAL

Mijloc de ajutorare terapeutic în

Medicina internă, Neurologie, Ginecologie, Chirurgie, Oftalmologie, Otologie.

Calmant

Echantioane şi literatură gratuit

Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"

2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., Fabrică de Produse Chimice, BRACKWEDE i. w.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Câteva cuvinte despre certificatul medical

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU.

Intâi două fapte. Acum 5 ani, eliberez un certificat medical unui pacient, care fusese lovit în stradă, într'o coliziune de vehicule şi avusese un traumatism serios al coloanei dorso-lombare, după care rămăsese cu o paraparezâ a extremităţilor inferioare. Accidentul acesta îi crease o incapacitate totală de lucru. Bazat în parte pe certificatul meu, justiţia a dat câştig de cauză pacientului meu, care a putut încasa o sumă de două sau trei sute de mii de lei. Apărarea a luat din aceasta îmi pare cam 15—20%, iar eu încasasem la eliberarea certificatului meu, — care în această împrejurare — a servit drept adevărată expertiză medicală, *200* (două sute) de lei, din compasiune firească pentru accidentat.

2. Acum câtva timp primesc un mandat de aducere la camera 2-a civilo-corecţional Bucureşti, unde din neobservare, nu se trecuse şi calitatea în care eram... invitat. Am fost puţin emoţionat — deşi conştiinţa îmi era... destul de curată, — mai ales că era indicat aci că» se ordonă agenţilor forţei publice a da ajutor etc. la nevoe, etc. A doua zi la orele 12 am aflat la Palatul de Justiţie, că sunt chemat ca martor într'un proces al unui client al meu, căruia îi eliberasem un certificat medical. Era vorba de un biet paralitic general, pe care îl îngrijisem şi eu şi care în cursul boalei lui, ce se ameliorase parţial, comisese un act medico-legal, pentru carei se oprise pensia. In certificatul meu notasem diagnosticul şi intervalul în care îl îngrijisem şi care coincida şi cu momentul în care comisese actul penal, de o inconştienţă izbitoare. Am dat relaţiuni onoratei curţi relative la starea pacientului meu, adică am complectat oral aceiace poate trebuia să amănunţesc în certificatul eliberat de mine. Bietul bolnav a avut probabil în momentul achitărei lui o slabă vibraţie a receptivităţei lui psichice reduse, eu însă eram foarte obosit — stătusem vreo 3 ore într'o sală plină! — şi cu drept cuvânt eram şi revoltat că nu fusesem prevenit de loc, de d-l avocat al inculpatului, care desigur nu apărase gratuit!

Onorariu nu luasem pentru certificat, deşi îl dădusem de la mine de acasă, din o compasiune rău înţeleasă pentru un biet pacient însă, pe care îl consultasem de două sau trei ori mai înainte.

Aceste două fapte, cred că trebue să fie de oarecare utilitate şi altor confraţi... Ar fi bine chiar dacă colegiul medical sau Asociaţia medicilor ne-ar fixa în această privinţă atitudinea.

Iată ce aş crede eu. Dacă am căuta să dăm cât mai rar certificate medicale pacienţilor noştri, pe care îi îngrijim, de sigur că neplăcerea de a fi chemaţi în faţa justiţiei ca informatori ar surveni mai rar, noi ne-am simţi mult mai comozi, dar clienţii ar schimba un medic puţin amabil, şi cu drept cuvânt. E drept însă că pacienţii caută să abuzeze faţă de noi în această privinţă şi de multe ori când e vorba de un certificat corect, nu se gândesc să ni-l şi achite! Dacă mai poate fi vorba de vreo gratuitate când e un certificat obicinuit, atunci însă când actul nostru e utilizat în faţa instanţelor judecătoreşti, având în vedere şi eventualităţile neplăcute, despre care am amintit, trebue fixat un onorariu îndoit decât al unei simple consultaţiuni... Aceasta pentru cazurile banale... Când însă certificatul — ca în prima noastră întâmplare — servă într'un proces în care e vorba de despăgubiri, credem că este cu totul nedrept ca un medic — care în astfel de împrejurări face o expertiză medicală, ce va servi ca punctul de sprijin cel mai important al apărărei — să primească câteva sute de lei, iar avocatul să ia câteva mii sau zeci de mii de lei! De aceia, socotim că ar fi mai bine a se interveni, ca în asemenea cazuri, onorariul medical să fie fixat de justiţie (aşa cum se face şi la noi în unele expertize impuse) ţinându-se seamă şi de aceiace se acordă ca despăgubire accidentatului şi de aceiace încasează şi avocatul! Sau poate Asociaţia sau colegiul medical ar putea aranja o modalitate echitabilă discutând direct cu Baroul avocaţilor.

REVISTA CARŢILOR

La poliomyelite. Etude clinique et thérapeutique de P. Duhem în col. Monographies de pédiatrie et de puériculture. Un vol. de 137 pag. cu 15 fig. *Gauthiers Villars et Co.* Paris 1931.

Mica monografie a D-lui Duhem asupra poliomielitei, fără să aibă pretenţiunea de a fi o punere la punct definitivă şi completă a acestei afecţiuni, prezintă un deosebit interes mai ales în ceiace priveşte tratamentul.

După un scurt istoric şi o definiţie a poliomielitei, autorul expune cunoştinţele clasice asupra virusului, a contagiunei (transmisiune directă şi indirectă), a modului de pătrundere şi propagare ale acestui virus în organism precum şi a factorilor ajutători (vârstă, anotimp, climă, antecedente). Urmează apoi o descriere clinică a boalei lui *Heine Medin*, pe care autorul o împarte în 5 perioade: de incubaţie, febrilă, post-febrilă, de regresiune, de paralizii definitive; o mare parte a acestui capitol este destinată studiului diferitelor deformări paralitice şi atitudinelor vicioase consecutive. Un capitol special e consacrat electrodiagnosticului clasic, care, după D., e suficient din punct de vedere clinic pentru ca să ne putem da seama de starea nervilor şi muşchilor atinşi; autorul insistă în deosebi asupra faptului că reacţiunea de degenerescenţă totală nu înseamnă că muşchiul nu-şi mai poate reveni.

După un scurt şi incomplet capitol asupra anatomiei patologice, urmează un studiu al formelor clinice ale poliomielitei; după predominenţa localizărilor (din cari nu se descrie decât formele: spinală, meningee, bulbară, bulbo-protuberanţială), după predominenţa unor simptome (foarte dureroase, motrice pure, abortive), forma adulţilor. Pronosticul poliomielitei nu se poate face decât având în vedere evoluţia spontană a maladiei, forma ei şi mai ales electrodiagnosticul.

In ultimul capitol şi cel mai lung, Duhem, întemeiat pe o vastă experienţă personală, studiază tratamentul poliomielitei după perioadele ei de evoluţie: acută, postfebrilă şi per. paraliziilor definitive. In cea dintâi perioadă, tratamentul consistă în seroterapie, fie cu ser de convalescent sau ser Pettit, cu o eficacitate însă mult discutată. In perioada a doua — cea postfebrilă—fizioterapia se impune. Ea comportă 4 ramuri: terapeutica centrilor nervoşi (galvanizare, radioterapie, diatermie), a turburărilor vasculare (hidroterapia caldă locală, diatermia), terapeutica musculară (excitant: voluntar, electric, mecanic, luminos, caloric, chimic), terapeutica durerei (hidroterapie caldă, radioterapie). Duhem ajunge la concluzia că actualmente radioterapia nu este eficace contra leziunilor centrilor nervoşi, pe când balneaţia caldă-locală, diatermia, electroterapia, razele U. V, masajul, reeducaţiunea, radioterapia contra durerei aplicate pe rând, cu metodă, prudenţă şi perseverenţă aduc mai totdeauna ameliorări, de multe ori nesperate.

Tratamentul fizioterapic trebue continuat foarte mult timp şi trebue să fie întovărăşit de tratamentul ortopedic. Intervenţia ortopedistului nu înseamnă însă că fizioterapeutul şi-a terminat misiunea; cele două tratamente în multe cazuri trebuesc să se completeze. In capitolul destinat tratamentului ortopedic, după ce autorul studiază fiziologia fiecărui grup muscular atins mai frecvent, pentru fiecare din segmente şi impotenţa funcţională ce rezultă, arată tratamentul ortopedic ce trebue urmat. Astfel sunt studiate pentru membrele superioare paraliziile muşchilor ridicători ai braţului, motori ai antebraţului, ai mâinei şi degetelor, iar pentru membrele inferioare muşchii rotatori şi motori ai coapsei pe basin, motori ai piciorului pe gambă, ai piciorului şi apoi ai capului şi ai trunchiului.

Un ultim capitol este destinat organizărei metodice a tratamentului poliomielitei, chestiune cu atât mai importantă, cu cât graţie acestei organizări s'ar putea recupera pentru societate nu numai majoritatea poliomieliticilor, dar şi mare parte a infirmilor motori.

Dr. C. IORDANESCU

Exploration radiologique de l'appareil respiratoire, par Emile Sergent, Francisc Bordet, Henri Durand et J. Couvreux.
Edit. Masson et C-ie. Paris 1931.

Era nevoie de o lucrare iconografică, care să aducă la iveală toate posibilităţile radiografice, privind aparatul respirator deci şi tuberculoza.

In serviciul clinic al Prof. *Sergent* s'a reunit un bagaj radiografic documentar foarte mare, din care autorii, în frunte cu marele clinician francez, au extras materialul necesar pentru aceste două admirabile volume.

Lucrarea aceasta constitue un monument de ştiinţă medicală modernă, de o valoare practică considerabilă. In ea se reflectă autopsia făcută pe viu, ceiace nu ar fi putut face un *Laënnec* şi care s'a putut realiza în urma introducerii procedeelor de explorăţiune, cu ajutorul ampulei Röentgen. Ca şi în materie de fracturi, graţie explorăţiunilor făcute cu razele X, toată patologia se găseşte în stare de radicală transformare.

In lucrarea Prof. *Sergent*, găsim explicaţiuni aparţinând fiecărui caz în parte, găsim planşe admirabil executate şi o varietate de cazuri aparţinând celor zece ani de studiu, cari au fost necesari pentru a întocmi această originală şi valoroasă lucrare.

Cu toate că avem lucrări similare, ale lui *Graff* şi *Kupferle* de exemplu, lucrarea prof. *Sergent* şi a colaboratorilor săi, este inpregnată de acel spirit de claritate şi preciziune, care este caracteristica ştiinţei franceze.

Consider că ar fi superflu să mai insist pentru a fi recomandată ca să fie consultată de toţi medicii. Numele autorului este cea mai strălucită recomandaţie.

Interniştii vor mai găsi în ea pe lângă radiografii, o serie de piese anatomopatologice; ele se găsesc alături de radiografii şi corespund cazurilor urmate de decese sau cazurilor mai puţin banale. Diagnosticul maladiilor medicale câştigă astfel, graţie acestor procedee, un mijloc care de multe ori am putea spune, este infailibil. Toate aceste procedee fac să scadă din ce în ce mai mult reproşurile ce se fac medicinei interne şi am putea adăoga că, azi chirurgia se apropie din ce în ce mai mult de medicina internă ca reputaţie în ce priveşte diagnosticul, şi depinde ca să se constate cu timpul aceiaşi apropiere din punct de vedere al îngrijirilor medicale la fel cu cele chirurgicale, după cum susţin acei ce compară medicina cu chirurgia.

Pentru asigurarea acestui succes, se fac sforţări mari de către toţi clinicianii lumii, printre cari clinicienii francezi ocupă primul loc.

Aceasta s'ar degaja şi din examinarea amănunţită a acestor două volume de radiologie pulmonară, editate în condiţii excepţionale de Casa *Masson* dela Paris, constituind astfel o adevărată podoabă a medicinei.

Dr. EMIL GHEORGHIU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea D-lui Prof. Bălăcescu, Decan al Facultăţei de Medicină.

D-l Profesor *Bălăcescu* a fost ales în unanimitate şi prin aclamaţiuni, Decan al Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Prof. Dr. I. BĂLĂCESCU

Această alegere va fi primită cu mare satisfacţie în toate cercurile medicale, de oarece D-l Profesor Bălăcescu se bucură nu numai de o mare reputaţie ştiinţifică dar şi de foarte numeroase simpatii în lumea medicală.

Sub Decanatul anterior al D-lui Profesor *Bălăcescu*, s'au realizat mari progrese în organizarea Facultăţei de medicină, cari desigur, vor continua în noul interval pentru care a fost ales.

Sărbătorirea D-lui General Vicol.

Duminică 17 Mai, a fost sărbătorit D-l General D-r Vicol pentru îndelungata sa activitate şi pentru frumoasa operă ce a realizat atât în domeniul vieţei medicale militare, cât şi a celei civile. S'a dat în onoarea sa, un mare banchet în saloanele cercului militar la care au asistat peste 150 de persoane.

GENERAL Dr. VICOL

Prin cuvinte calde şi entuziaste a fost omagiat D-l General *Vicol* de către d-nii prof.: General *Butoianu*, *N. Gheorghiu*, *Theohari*, D-rii *Gh. Banu* şi *Marius Georgescu*.

M. S. Regele Carol al II-lea, a binevoit să acorde, cu această ocazie D-lui General *Vicol*, marele cordon al ordinului «Coroana României», pentru meritele sale atât în timp de pace, cât şi în războiu.

Asociindu-ne şi noi la sărbătorirea atât de meritată a D-lui General *Vicol*, ţinem să subliniem înalta valoare morală a acestei manifestaţiuni, când întreg corpul medical cinsteşte o viaţă întreagă de muncă onestă şi rodnică.

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor.

In zilele de 13, 14 şi 15 Iunie se va ţine la Constanţa, congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor, la care s'au înscris foarte mulţi participanţi. Graţie D-lui *Prof. Dr. N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, această mare instituţie naţională a realizat progrese importante şi continui.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Organizarea congreselor ştiinţifice constitue una din manifestaţiunile cele mai importante ale Asociaţiei, atât pe terenul ştiinţific, cât şi pe acela al cimentărei relaţiunilor colegiale.

De aceia invităm pe cititorii noştri să ia parte, în număr cât mai mare la congresul de la Constanţa manifestându-şi astfel nu numai interesul ştiinţific pentru rapoartele şi comunicările ce se vor ţine, ci şi solidaritatea pentru Asociaţie.

Expunerea făcută M. S. Regelui asupra situaţiei spitalelor Statului.

M. S. Regele a primit în audienţă pe d. prof. dr. Al. Slătineanu, secretar general al Ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

D-sa a expus M. Sale situaţia de astăzi a tuturor instituţiilor pendinte de acel departament, cari, datorită nepăsării din trecut, sunt în astfel de stare de funcţionare din cauza lipsei de medicamente şi material spitalicesc, în cât ministerul va fi nevoit, dacă această situaţie va mai dăinui, să le închidă.

Sunt spitale ale căror săli de operaţii şi saloane nu au mai fost reparate sau zugrăvite de ani de zile. D-sa a dat un caz la unul din spitale: în timpul când medicul făcea operaţia unui bolnav, plafonul a căzut peste ei.

M. S. a rămas viu impresionat, deşi era în curent cu toate aceste nevoi; a asigurat însă pe d. prof. dr. Al. Stătineanu, că va interveni pe lângă d. prim ministru şi pe lângă d. ministru de finanţe ca, înainte de toate, să se vină imediat în ajutorul departamentului sănătăţii.

M. S. s'a mai interesat îndeosebi de coloniile de vară ce urmează a se trimite de către minister cu concursul prefecturilor de judeţe.

Magnesium-Perhydrol

Neutralizant, împiedică fermentaţia. Laxativ

favorizează şi ridică **starea generală** mai ales în cazuri de Autointoxicaţie, Angina pectorală dispeptică şi în Arterioscleroza senilă.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN, — CLUJ
Str. Xenopol No. 7

Tablete în ambalaj orig. cu 20, 50 şi 100 bucăţi.
Pulv. 15% ambalaj orig. cu 25, 50, 100 şi 250 gr.
Pulv. 25% ambalaj orig. cu 25, 50, 100 şi 250 gr.

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR — **Bucureşti IV, Str. Mecet 8**

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR — **Str. Mecet 8, Bucureşti IV**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

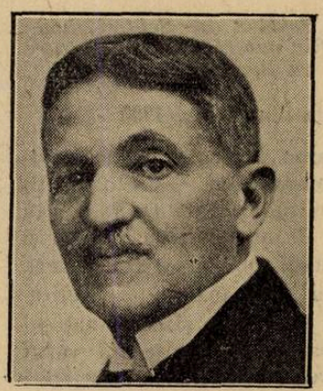
DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Al 10-lea Congres balnear român.

In ziua de 16 Mai a avut loc în localul Asociaţiunei medicilor, deschiderea congresului jubilar de 10 ani, al Societăţei de hidrologie şi climatologie medicală.



Prof. Dr. TEOHARI

Congresul este pus sub înaltul patronaj al suveranului, preşedinţi de onoare fiind d. prim ministru N. Iorga şi prof. dr. I. Cantacuzino ministrul sănătăţii.

Prim şedinţă a fost prezidată de d. general dr. *Vicol*, preşedintele societăţii, care a făcut un expozeu al rostului societăţii şi a înfăptuirilor pe care este chemată să le îndeplinească în domeniul balneologiei şi climatologiei române.

D. dr. *Margulius*, a citit gestiunea financiară pe 1930.

După amiază la ora 4, s'a ţinut a doua şedinţă, în care s'a discutat asupra situaţiei balneo-climatice dela noi din ţară şi diferite propuneri în vederea remedierii relelor de care suferă staţiunile noastre balneo-climaterice.

A doua zi 17 Mai a avut loc de dimineaţă şedinţa festivă a Congresului în amfiteatrul Fundaţiei Universitare Carol. I.

Şedinţa s'a deschis la ora 10 jum. sub preşidenţia d-lui prof. dr. *Teohary*.

D-sa citeşte întâi răspunsul suveranului la telegrama pe care i-a trimis-o congresul la prima şedinţă.

Apoi d-sa a rostit cuvântarea de deschidere, relevând importanţa hidrologiei medicale şi rolul jucat de d. general medic *Vicol*, în mişcarea balneologiei româneşti.

Staţiunile balneare altă dată locuri de petrecere, au devenit odată cu desvoltarea chimiei analitice, centre de curarisire sigură a diferitelor maladii. D-sa aduce omagii activităţii d-lui general Vicol, care grupând acum toate forţele care pot asigura progresul economic al staţiunilor noastre balneo-climatice, a creat societatea de hydrologie şi climatologie medicală. D-sa închee, relevând şi aspectul social şi economic al staţiunilor în economia generală a ţării.

D. general *Vicol* a dat apoi cetire unei priviri asupra trecutului economic al balneologiei române.

Istoria balneologiei începe dela Romani, cari au dat o importanţă deosebită isvoarelor de apă minerală naturală.

Intreruptă secole dearândul, istoria balneologiei române, începe pe vremea când principatele nu erau încă unite, iar Transilvania gemea sub jugul străin. Isvoarele Boboci (1815) şi Pucioasa (1825) sunt primele de care s'au servit ruşii pe vremea ocupării Principatelor. La 1800 s'a descoperit isvorul I la Slănic Moldova. Unirea Principatelor a adus desvoltarea progresivă a staţiunilor, reglementată în baza unei legiuiri insuficiente.

D-sa demonstrează apoi, rolul şi activitatea societăţii de hydrologie în primul deceniu de activitate, expunând relele de care suferă hydrologia şi localităţile noastre, indicând şi numeroase soluţii de îmbunătăţire şi occidentalizare.

D-sa mulţumind d-lui *N. N. Săveanu*, prezent în sală, pentru serviciile aduse mişcării de înviorare a localităţilor balneo-climatice îi oferă ca omagiu o decoraţie comemorativă. D. *N. N. Săveanu* a mulţumit pentru măgulitoare atenţie.

D. col. dr. *C. N. Mihăilescu* a expus raportul său asupra evoluţiei şi desvoltării ştiinţifice a balneologiei româneşti. Acest documentat raport cuprinde fazele prin care a trecut balneologia română care datează de abea de un secol, ceeace s'a realizat până azi poate să constitue un îndemn pentru ca într'un efort comun să se realizeze occidentalizarea staţiunilor noastre.

Ca un omagiu pentru interesul şi munca depusă în societatea de hydrologie de col. dr. *C. N. Mihăilescu*, înmânează d-lor prof. dr. *A. Teohary* şi general dr. *Vicol*, câte o medalie comemorativă.

Au adus salutul congresului: d-nii prof. dr. *Parhon* în numele Facultăţii de medicină din Iaşi, *E. Hurmuzache* din partea Institutului balnear din Iaşi; prof. *Macovei* din partea Institutului geologic; dr. *Petruş Niculescu* ca reprezentant al Asociaţiei generale a medicilor; dr. *V. Gomoiu* din partea Societăţii regale române etc. de istoria medicinii etc.

După amiază a avut loc a patra şedinţă a congresului, cu care ocazie au făcut o serie de comunicări d-nii: dr. *Horia Slobozianu*, care prezintă o lucrare asupra «Tratamentului adenopatiilor tracheobronhice în staţiunea Movila Tekirghiol» şi arată că climatul maritim, băile de soare şi băile sărate de lac au o acţiune remarcabilă asupra ganglionilor bronchici şi asupra debilităţii, cu care vin aceşti bolnavi.

I. Daniel şi *M. Popescu-Buzău*, cercetări asupra indicelui de refracţie al apelor minerale din Olăneşti, dr. *I. Daniel*: Noui observaţii chimice asupra tratamentului diabetului cu ape sulfuroase.

Din partea Institutului uuiversitar de balneologie au făcut comunicări d-nii prof. *A. Teohary, I. Tătăranu, d-ra dr. Alexiu, I. Mareş, dr. Petruş Niculescu, dr. G. Băltăceanu, dr. Gh. Popescu, d-na dr. Hagi Paraschiv, dr. E. Cociaşu, dr. I. Ionescu, d-ra dr. Rusu, dr. A. Lambru, dr. Carpen, dr. G. Niculescu, dr. Andreoiu, d-ra Vasilescu.*

Din partea Institutului balnear Iaşi d-nii: prof. dr. *Tudoran, E. Hurmuzache, D. Herescu* şi d-na *Hurmuzache.*

Congresul s'a terminat cu o agreabilă excursiune pe coasta de Argint.

Numirea D-lui Profesor Dr. Cosăcescu la Facultatea de Medicină din Iaşi.

In urma recomandărei consiliului profesoral şi a Senatului universitar din Iaşi, *D-l Dr. Al. Cosăcescu*, conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti şi medic primar al spitalelor Eforiei, a fost numit profesor titular la catedra de patologie chirurgicală a Facultăţei de medicină din Iaşi.

Prof. Dr. COSĂCESCU

Felicităm călduros pe D-l Dr. Cosăcescu pentru numirea sa şi aducem elogii Facultăţei care a chemat la una din catedrele sale pe un chirurg tânăr şi entusiast care a lucrat intens şi cu un mare succes pe terenul ştiinţei pure ca şi pe acela al chirurgiei practice.

Medicii grupaţi în jurul «Românei Medicale» privesc cu satisfacţie alegerea ce s'a făcut în persoana D-lui Dr. Cosăcescu, nu numai pentru sentimentele de cordială prietenie ce ne leagă de noul profesor, dar mai ales pentru spiritul de obiectivitate ştiinţifică în care s'a făcut această numire, atât de meritată.

Zilele medicale coloniale la Paris

Cu ocazia expoziţiei coloniale s'au organizat la Paris dela 22—31 Iulie zilele coloniale medicale cu următorul program:

22 Iulie: Şedinţa de deschidere prezidată de ministrul coloniilor, asistat de prof. *Balthazard*, Decanul facultăţii de medicină, de prof. *Teissier* şi medicul general *Lasnet*, inspector g-ral al Serviciului Sănătăţei în Colonii: Copilăria indigenă.

23 Iulie: Anofel şi stegomya; Alimentaţie, ape potabile, parazitism intestinal.

24 Iulie: Imigraţia în ţările calde. Poliţie sanitară maritimă; Maladii cutanate şi veneriene (în special lepra şi sifilisul). Forme clinice ale sifilisului în ţările calde.

25 Iulie: Transmisiunea maladiilor comune oamenilor şi animalelor. Terapeutica tripanozomiazelor. Istoricul aviaţiei sanitare, utilizarea sa în colonii.

26 Iulie. — Demonstraţii practice de aviaţie sanitară de către Prietenii Aviaţiei.

27 Iulie: Aviaţia sanitară în A. O. F. şi Indochina, Proect de legătură între aviaţia sanitară şi liniile de transport aerian coloniale: Farmacologie colonială.

28 şi 29 Iulie: Protecţie sanitară şi demografia populaţiilor autochtone în posesiunile sudice. Asistenţa medidicală.

30 Iulie: Staţiuni termale şi climatice în coloniile franceze. Staţiuni termale şi climatice franceze utilizate de coloniali.

Activitatea Societăţii de salvare pe anul 1930

Societatea de salvare din Bucureşti, de sub conducerea inimosului Prof. Dr. *Nicolae Minovici*, a cărei activitate rodnică pe tărîmul asistenţii sociale, se evidenţiază pe an ce trece, ne trimete statistica pe anul 1930, pe care regretăm că nu o putem publica în întregime din cauza lipsei de spaţiu, dar din care spicuim câteva date foarte interesante.

Prof. Dr. N. MINOVICI

In vremurile acestea de criză economică generală, când instituţiuni cu greutate se clatină sub povara atâtor lipsuri, este o adevărată minune, ca o societate cu un scop aşa de puţin material, să se poată menţine şi chiar să înflorească, trecând peste dificultăţi şi luptând cu greutăţi, cari pentru alte instituţiuni ar fi fost fatale.

După 25 de ani de activitate, Societatea de salvare ne apare ca o instituţiune de existenţă socială în plină maturitate, cu organizaţie solidă, personal bine instruit, vechicule suficiente înzestrate după cele mai moderne mijloace de transport, o sală pentru operaţiuni de urgenţă — un mic spital, sală de cursuri pentru pregătirea profesională a personalului — cantină etc. etc.

In ceia ce priveşte cifrele activităţei sale, reproducem:

Numărul total al cererilor de ajutor în cursul anului 1930 a fost de 8.791 repartizate astfel:

	Total
a) Ajutoare date în cazuri de accidente	2.854
b) Transporturi de bolnavi cu plată.	871
c) Transporturi de bolnavi fără plată.	209
d) Negăsind pe nimeni la faţa locului.	148
e) Găsiţi morţi	67
f) Asistenţa la teatre, cinematografe, curse cai, parăzi, incendii	4.642
Total general.	8.791

După felul accidentelor, se repartizează:

Asfixii (gaz aerian, mangal, puţ, etc)	33
Alcoolism	48
Arsuri	78
Amputaţii (c. f. r., tramvae, automobile etc.)	51
Avorturi	33
Naşteri	51
Epilepsie	39
Histerie.	50
Congelaţii	9
Hemoragii (nasale, vaginale, etc.)	69
Leşinuri	292
Paralizii.	29
Hernii	23
Răniri prin instrumente contondente	836
Contuziuni (echimoze)	406
Scrânteli	63
Fracturi.	183
Otrăviri alimentare.	157
Sinucideri prin otrăviri	283
Sinucideri prin spânzurare	5
Sinucideri prin înjunghiere.	20
Sinucideri prin armă de foc	23
Sinucideri prin aruncare dela înălţime	10
Sinucideri prin foc şi arsuri	5
Diferite asfixieri	1
Insolaţie	9
Mizerie fiziologică.	48
Total.	2.854

Din cele 2.854 de ajutoare date în cazuri de accidente, au fost transportaţi:

Transportaţi la spitale	1252
» » domiciliu	43
» » sediul Societăţii	262
» » Triajul Asistenţei Sociale	13
S'au dat ajutoare pe loc la	730
Prezentaţi singuri la Societate şi lăsaţi liberi	554
Total	2854

La apelul făcut de Eforia Spitalelor Civile s'a intervenit în	22 cazuri
Idem la apelul Spitalului Brâncovenesc	15 cazuri
Idem la apelul Oficiului Poştal Central	45 cazuri
La apelul circumscripţiilor de poliţie	2312 cazuri
Asistenţa la teatre, cinema serbări, parăzi, incendii etc.	4612 cazuri

Cu privire la asistenţa la spectacole—reprezentată prin număr atât de impozant—4642, trebue să menţionăm faptul că în cursul anului 1930, aproape 70 de medici şi-au pus serviciile lor în mod benevol, la dispoziţia societăţii de salvare intervenind în numeroasele cazuri în cari intervenţia lor imediată era necesară, fie pe scenă, fie în sală.

Nu îndrăsnim să dăm numele acestor d-ni medici, pentru a nu atinge sentimentele d-lor de modestie dar ne grăbim să-i felicităm pentru această frumoasă manifestaţiune de ordin umanitar, îndemnându-i să persevereze.

Incheem acest scurt rezumat al unei activităţi atât de bogată, cu menţiunea că în toamna anului acesta se vor sărbători 25 de ani de existenţă, dela înfiinţarea acestei societăţi, a cărei operă constitue o pagină glorioasă din istoricul asistenţei sociale la noi în ţară. Cu acest prilej, se vor afla multe lucruri interesante, dar ales va fi o lecţie de ce însemnează munca şi priceperea unui om de inimă puse în serviciul binelui public.

Către abonaţii noştri.

Rugăm stăruitor pe toţi abonaţii «Românei medicale» să binevoiască a ne trimite suma de 240 lei, care reprezintă plata abonamentului pe anul 1931.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Comunicările societăţilor medicale[1])

Medizinische Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur zu Breslau

Şedinţa din 30 Mai 1930

Hesse: **Valoarea biologică a analgezicelor şi combinarea lor.** — Cu o modificare a metodei indicată de *Haffner*, s'au controlat vre-o 25 de substanţe de bază şi vre-o 12 combinaţii analgezice din comerţ. S'a fixat atunci doza toxicităţei şi eficacităţei fiecărei substanţe şi combinaţiuni şi după compararea acestora s'a văzut care era valoarea lor. Acţiunea analgetică de frunte o are Morfina care chiar în 1/6 din doza sa toxică mai manifestă o frapantă acţiune calmantă. Dicodilul stă la mijloc între Morfină şi Codeină. La analgezicele bine definite, care sunt şi antipiretice, nu se poate observa o acţiune multilaterală legată numai decât de dozele toxice, iar la câteva din ele s'a observat că tocmai dozele atoxice aveau bune efecte analgezice.

Din categoria celor din urmă fac parte: pyrazolonul, amidophenolul, etc. Aspirina, Atophanul şi altele nu au nici un efect în experienţele pe animale, adică acţiunea lor este aşa de slabă încât în experimentările de felul acesta nu se evidenţiază de loc. Din preparatele combinate (s'a experimentat cu Titretta analgică, Treupelsche Tabletten, Gelonida antineuralgică, Quadronal, Veramon, Compral, etc.). Quadronal s'a dovedit a fi cel mai eficace din preparatele fără opiacee, iar din cele cu opiacee, preparatul «Treupelsche Tabletten». In conformitate cu experimentările făcute «Tittreta analgică» nu reprezintă câtuşi de puţin o combinaţie prea reuşită.

Observaţii: *Riesser* acceptă introducerea acestei metode care deşi nu stabileşte definitiv eficacitatea la om, pare totuşi foarte importantă pentru comparaţia diferitelor compoziţii din aceiaşi categorie. E importantă şi din punctul de vedere al legei specialităţilor. Pentru aceasta cere colaborarea medicilor, ca să stabilească care ar fi numărul specialităţilor prescrise de medicul practician.

Förster întreabă dacă cu metoda aceasta s'a putut cerceta dacă la preparatele combinate poate fi vorba despre o adevărată potenţiare. *El însuşi găsise cu mult înainte de prepararea Quadronalului* că o combinaţie de Pyramidon 0,3, Phenacetină 0,2 şi Cofeină citrică 0,1 ar fi foarte eficace, iar încercarea acestei eficacităţi o experimentase în durerile lancinante ale tabeticilor. *Hesse* este privat-docent la Institutul farmaciologic din Breslau. *Förster* este cunoscutul psichiatru şi neurolog.

1) Klinische Wochenschrift. Organul societăţi natura liştilor şi mediciilor germani, No. 34 din 23 August 1930, pagina 1603.

BIBLIOTECA CENTRALĂ

BIBLIOGRAFII

Les diagnostics anatomo-cliniques de P. Lecène, recueillis par ses élèves. — II. *Appareil génital de la femme* (première partie), par *P. Moulonguet,* Professeur agrégé à la Faculté de Médicine, Chirurgien des Hopitaux et *S. Dobkevitch,* Chef de Laboratoire adjoint à l'amphithéâtre des Hopitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 286 pag. cu 162 figuri . . 75 fr.

Primul volum al colecţiei «Diagnostics anatomo-cliniques» a lui *Paul Lecéne,* publicat de curând, era consacrat leziunilor sânului. In acest al doilea volum şi în al treilea, vor fi studiate afecţiunile aparatului genital al femeei.

Acest volum este prezentat ca şi primul din această serie; importanţa materială este mai considerabilă şi conţine nu mai puţin de 162 figuri, aproape toate originale. Pentru fiecare din afecţiunile expuse se va găsi o interpretare minuţioasă a semnelor clinice, dar şi un expozeu al technicelor speciale, mai ales histologice şi bacteriologice la care chirurgul va trebui să recurgă pentru a stabili un diagnostic în cazurile dificile, înainte, în timpul şi după operaţie.

I. *Leziunile chirurgicale vulvo-perineale şi vaginale:* leziuni mecanice, leziuni inflamatorii, leziuni distrofice, neoplazice benigne şi neoplazice maligne.

II. *Leziuni ale uterului şi anexelor sale:* sarcină ectopică, accidentele avortului, infecţiunea gonococică, infecţiunile utero-anexiale în afara blenoragiei şi a infecţiunei puerperale, leziunile infecţioase ale ovarului, tuberculoza utero-anexială şi sifilisul genital, torsiunea anexelor.

Étude clinique de la tuberculose infantile, par *Jean Levesque,* Médecin des Hôpitaux de Paris, *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 152 pagini, planşe (Colection Médecine et Chirurgie Pratiques, 22 fr.

Tratatele clasice tratează tuberculoza succesiv, la sugari, a copilului mic şi a celui mare. Fără îndoială că vârsta modifică aspectul boalei, dar are o importanţă secundară. Veritabila originalitate a tuberculozei infantile este că prima atingere se face în copilărie şi că în anii următori ai copilăriei pot surveni redeşteptări ale tuberculozei. Ori, observaţiunea clinică ca şi studiul experimental al acestei maladii, probează că pronosticul şi terapeutica tuberculozei diferă cu totul atunci când este vorba de prima reacţiune a organismului faţă de bacilul introdus de curând, în urma căreia generalizarea granulică este totdeauna de temut, sau când este vorba de o redeşteptare tardivă a infecţiei tuberculoase la un subiect contaminat de mult, când evoluţia procesului este de obicei locală.

Punctul capital al studiului tuberculozei infantile este să arate succesiv aceste două aspecte ale maladiei; singurul procedeu permiţând în prezenţa fiecărui caz să punem un diagnostic şi să constituim un tratament.

Les hypersensibilités d'origine digestive, deuxième fascicule de la nouvelle revue **„Nutrition"** (*editée par Doin.* Paris 1931).

A două fascicolă a revistei «*Nutrition*» consacrată punerei la punct a chestiunilor de actualitate referitoare la maladiile funcţionale ale tubului digestiv şi la nutriţiune, constitue un mic volum, consacrat studiului hypersensibilităţei de origină digestivă.

Este alcătuit dintr'o serie de articole originale semnate de *Pasteur Vallery-Radott, Langeron, Tzanck, Flandin, Richet-fiu, Houlbert, Rivière,* numeroase analize asupra aceluiaş subiect, rezumate traduse în cinci limbi şi tabloul regiunilor alimentare, aşa cum sunt aplicate la Vichy.

Ideia generală ce se degajă din aceste articole este că se vorbeşte prea des de anafilaxie în raport cu hipersensibilităţile alimentare.

Dacă unele simptome se aseamănă, cum sunt reacţiunile hemoclasice şi scăderea tensiunei arteriale, nu trebueşte uitat că aceste manifestaţiuni dacă au fost descrise drept caracteristice în şocurile anafilactice, se întâlnesc tot atât de frecvent ca simptome de insuficienţă funcţională a ficatului.

Tratamentul va trebui deci să se îndrepte mai mult către ameliorarea funcţiunei hepatice decât spre întrebuinţarea metodelor de desensibilizare practicate mai ales în America contra fenomenelor anafilactice. Expunerea acestor principii ne fac să înţelegem bunele rezultate ale curei de Vichy în urticarii, eczeme, etc.

Héliothérapie actinothérapie et stérols irradiés, par *P.-F. Armand-Delille* Médecin de l'Hôpital Hérold, Président du Comité national des Ecoles de plein air. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 192 pag. cu 84 figuri . . . . . 32 fr.

Un întreg domeniu nou se deschide astăzi nu numai medicului ci şi pentru higienist, puericultor, prin utilizarea razelor luminoase, pentru a favoriza creşterea copilului şi a vindeca multe boale grave.

Helioterapia, actinoterapia ocupă astăzi un loc important, indicaţiunile lor sunt numeroase, rezultatele obţinute, considerabile.

In această lucrare, Doctorul *Armand Delille,* unul dintre specialiştii cari au contribuit cel mai mult la desvoltarea acestor metode de tratament, dă medicilor şi studenţilor un expozeu complect al beneficiilor ce se pot trage din helioterapie, razele ultra-violete şi medicamentele iradiate în practica zilnică, atât din punct de vedere curativ cât şi preventiv.

După un scurt istoric şi o privire sumară asupra teoriilor fizice ale radiaţiei solare şi a razelor ultra-violete, autorul expune medicaţiunile generale ale helioterapiei, apoi condiţiunile climatice, geografice şi sezoniere cari necesita întrebuinţarea sa.

El indică apoi diferitele afecţiuni justiciabile de cură solară şi felul de a i se supune, apoi consacră un capitol utilizărei soarelui ca eutrofic la un subiect normal, în special la copil.

Această primă parte se sfârşeşte printr'o listă a principalelor şcoale de aer liber unde copiii beneficiază de helioterapie.

O a doua parte este consacrată metodelor cari pot suplea curei solare, adică actenoterapia, ca şi întrebuinţarea alimentelor şi substanţelor iradiate.

Dat fiind rezultatele obţinute azi prin cura de soare complectate prin metode actinoterapice directe şi indirecte, cari au fost de curând descoperite, este permis să se formuleze câteva consideraţiuni asupra importantei rolului care îi poate fi atribuit la aplicările luminei în condiţiunile vieţei moderne.

La collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire, pneumothorax artificiel, Interventions Chirurgicales, Deuxième edition refondue par *Michel Léon Kindberg* Medecin des Hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs,* Un volum de 182 paginicu 19 figuri. (*Collection Médecine et Chirurgie Pratiques*). . . . . 22 fr.

Pneumotoranul artificial se pare că întruneşte astăzi asentimentul aproape unanim al fiziologilor.

Detaliile de technică care interesează aproape exclusiv pe specialist, sunt perfect descrise în câteva lucrări speciale. Această mică broşură practică are ca principal scop să facă cunoscute medicului, *indicaţiile* unui tratament curs, pentru a fi foarte eficace, trebue să fie instituit când diagnosticul tuberculozei evolutive este pus. Şi va mai da, de asemeni o cantitate de învăţăminte de ordin practic privitoare la *modul de acţiune, cauzele succesului, cauzele* de eşec, ale diferitelor feluri de intervenţie, supravegherea medicală clinică şi radiologică rmânând necesare după o cură de pneumotorax şi mai ales colaborarea bolnavului.

Oprindu-se puţin asupra technicelor, d-rul *Kindberg* indică locul capital pe care-l ocupă colapsoterapia în tratamentul tuberculozei pulmonare, importanţa sa economică şi socială şi extinderea legitimă care îi trebueşte dată.

Se va găsi apoi în această monografie un studiu al pneumotoranului artificial clasic, modificările cari se încearcă a i se aduce (pneumotorax local, pneumotorax bilateral, oleotorax) şi diverse intervenţiuni chirurgicale. Autorul a cărui experienţă personală este considerabilă, demonstrează şi apără în concluz uni, ideile sale în ce priveşte tratamentul ftiziei.

Manifestations Pleuro-Pulmonaires et Therapeutiques du Rhumatisme Articulaire Aigu, Médication salicylée, par *G. Caussade,* et *A. Tardieu.* Un volum in-8° de 48 pag. cu grafice în text . . . . 10 fr.

La Pratique Chirurgicale Illustrée, par *Victor Pauchet,* Fascicolul II, 3° Ediţie revăzută, corijată şi mărită. Uu volum în-8° de 298 pagini cu 227 desene după natură de *S. Dupret* . . . . . 65 fr.

Le Glycogène dans le développement des tumeurs, des tissus normaux et des êtres organisés, Physiologie Normale et Pathologique par *A. Brault*, Membre de l'Académie de Médecine, Ancien Président de la Société Anatomique. *Masson et C-ie, Éditeurs*, Un volum de 368 pagini cu 15 planşe hors texte. 80 fr.

In lucrarea de faţă, autorul a conservat ordinea cronologică în care au fost publicate lucrările sale anterioare. Din ansamblul lor, el prezintă o teorie generală asupra glicogenezei bazate pe utilizarea glicogenului în desvoltarea şi nutriţiunea fiinţelor organizate. El reaminteşte mai întâi că în tumorile în curs de creştere, prezenţa glicogenului este cu atât mai accentuată cu cât desvoltarea tumorei este mai rapidă. In acest fel, tumorile se disting de ansamblul reacţiunilor inflamatoare productive, de origină infecţioasă sau parazitară. Ele prezintă, din contra numeroase puncte de apropiere cu ţesuturile embrionare.

După o expunere a glicogenezei embrionare, Dr. *Brault* studiază cu *M. Loeper* rolul glicogenului în desvoltarea organismelor celor mai simple, cum ar fi de pildă invertebratele şi protozoarele. Glicogeneza nu rămâne limitată numai la regnul animal, se regăseşte, după cum o stabileşte numeroase lucrări în desvoltarea unor vegetale inferioare (ciuperci, levuri).

Glicogeneza nu este deci o funcţiune exclusiv hepatică sau musculară. Importanţa sa este comparabilă cu aceia a amidogenezei. Este o funcţiune nutritivă generală. Ţesuturile cari odată desvoltarea lor înfăptuită, par să fi pierdut puterea de a elabora glicogen, recuperează imediat această proprietate îndată ce nutriţia sau creşterea lor o impun.

In ultimul capitol, autorul revine asupra vechei discuţiuni asupra glicogeniei hepatice care îi pare inatacabilă, fiindcă celula hepatică poate utiliza glicogenul în sensul definitiv stabilit prin lucrările lui *Claude Bernard*, ceea-ce nu implică întru nimic pentru orice celulă conţinând glicogen să-l utilizeze în acelaşi mod.

Teoria generală a glicogenezei schiţată de autor, îi pare în mod solid clădită pe ansamblul faptelor expuse în această lucrare.

Le traitement médico-chirurgical de l'occlusion intestinale, *aiguë et subaiguë* indications, techniques, Résultats, par *Pierre Moiroud*, chirurgien des Hôpitaux de Marseille. Chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de Médecine. *Masson et Cie, editeurs.* Un volum de 122 pagini *(Collection Médecine et Chirurgie pratiques)*. . . . . 18 fr.

Dela naştere până la ultimele ore ale bătrâneţei, poate apărea ocluziunea intestinală, suscitând probleme de diagnostic şi tratament dintre cele mai dificile şi dând o mortalitate generală care este încă destul de ridicată. In acest volumaş consacrat terapeuticei *medicale* şi *chirurgicale* a ocluziunei intestinale, autorul presupune rezolvată problema diagnosticului, cu cea mai mare preciziune asupra naturei, cauzei, sediul acestei ocluziuni; nu le trece însă sub tăcere ci le consacră capitolul întâi.

Tratamentul medical nu comportă numai întrebuinţarea de medicamente sau mijloacele capabile să lucreze asupra masei intestinale ci o întreagă terapeutică destinată să combată efectele generale ale intoxicaţiei: seroterapia, spălăturile stomacale, etc.

Hipocloruremia fiind elementul major al sindromului humoral al ocluziunei intestinale, un capitol este consacrat *medicaţiunei clorurate* şi celor două indicaţiuni: Rehidratarea bolnavului. Ridicarea câtimei de cloruri.

Rachianestezia exercitând o acţiune excitatrice asupra contractilităţei intestinale este expusă cu modul său de acţiune, aplicaţiile, avantajele, riscurile.

Este indicată şi întrebuinţarea de spălături cu ser artificial, precum şi o soluţie baritată.

Tratamentul chirurgical al ocluziunei intestinale este făcut sub toate aspectele sale: Enterostomie, Laparotomie, Enteroanastomoză. Autorul nu poate insista în detalii asupra terapeuticei chirurgicale şi asupra tuturor cauzelor de ocluziune. In afara cancerului intestinal, a cărei cură trebueşte făcută la rece, la anumite hernii interne, de frecvenţă excepţională, de peritonite adesive, el studiază în capitole separate maladiile ocluzive cele mai frecvente: Invaginaţiunea intestinală acută a sugarului, a adultului; ileus biliar, ocluziune prin volvulus, ocluziuni postoperatoare, ocluziuni congenitale acute.

Métabolisme et fonctions des cellules, Esquisse d'une Physiologie des Réactions productrices d'Energie dans la Cellule vivante, par *L. Gènevois*, Maître de Conférences à la Faculté des Sciences de Bordeaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 120 pagini . . . . . 26 fr.

Unitatea elementară de materie vie este celula, studiul proprietăţilor fiziologice ale celulei vii, trebue în mod logic să preceadă studiul fiziologiei indivizilor. Din cauza dificultăţilor technice, astăzi depăşite, fiziologia celulară experimentală a debutat numai de zece ani. Schimburile de materie şi energie au fost studiate în primul rând; este posibil să se descrie în acelaşi cadru, într'un mod natural celulele animale şi celulele vegetale; cu ideile lui *Claude Bernard* şi cu multă adresă experimentală, cercetătorii moderni, în capul trebue să punem pe *O. Meyerhof* şi *O. Warburg*, au clădit în zece ani o fiziologie celulară, căreia nu-i lipseşte nici simetria, nici măreţia, nici rigurozitatea experimentală.

Celula vie tânără, fie vegetală, fie animală, împrumută energia de care are nevoie la două reacţiuni, una aerobie, respiraţia, alta anaerobie, fermentaţia.

Prima dintre aceste reacţiuni este cunoscută de mult, cu toate că energia pusă în joc la fiinţele unicelulare, a fost de o mărime nebănuită; a doua era necunoscută până la descoperirile lui *O. Warburg* (1925) căci fermentaţia scade foarte iute când celulele încetează de a fi embrionare şi se închipuia că fermentaţia era apanajul microorganismelor. In prezenţa aerului, celula dispune de o a treia reacţiune, reacţiunea lui *Pasteur-Meyerhof*, descoperită de *Meyerhof* în 1925, care permite celulei să reutilizeze toate sau o parte din produsele de fermentaţie pentru a reface din ele glucidele. Principiul acestei reacţiuni este descris aci pentru prima oară în limba franceză într'un mod complect şi precis.

Celulele diverselor ţesuturi şi ale diverselor vieţuitoare utilizează în mod diferit cele trei reacţiuni precedente; orice celulă pe cale de creştere, fie că creşterea este normală sau patologică (cancer) fermentează; dar celula masculină, celula retiniană, funcţionează normal graţie fermentaţiei lor lactice. Din contră, celula renală, celula nervoasă, sunt celule esenţial aerobii, cari încetează de a reacţiona când le lipseşte respiraţia. Acţiunea privilegiată a sistemului nervos asupra celulei musculare, predominenţa numerică a acestui ţesut la vertebratele superioare, explică constanta temperaturei şi legea suprafeţelor, care nu există din punct de de vedere celular. Celulele invertebratelor, ale vegetalelor cu sau fără clorofilă, a protozoarelor se comportă în principiu ca celulele vertebratelor.

Éléments de sémiologie médicale, par le *Docteur F. Robert, Gaston Doin & C-ie*, Editeurs. 1 vol. in-8° de 732 pagini cu 61 figuri în text şi 24 planşe în culori 90 fr.

Această lucrare corespunde unei necesităţi vii simţită printre lucrările elementare de medicină. Ea se adresează studenţilor cari încep să se iniţieze în clinica spitalicească.

Autorul descrie cu amănunţime cel mai bun metod de a examina un bolnav, felul de a-l întreba, modul de a-l examina pentru a nu omite nici un simptom util diagnosticului etc.

Technica de explorаţie a diverselor organe este prezentată cu toate detaliile necesare debutantului. In ceeace priveşte studiul funcţional al viscerelor, autorul nu a reţinut decât mijloacele de analiză cari pot fi puse în aplicare la patul bolnavului în afară de orice laborator.

Semiologia unor organe ca ficatul, pancreasul, splina etc. este procedată de o reamintire succintă a anatomiei şi fiziologiei acestor organe. Autorul a ţinut compt de progresele considerabile, realizate în ultimii ani în patologia nervoasă; el a descris puţin mai amplu, anatomia şi fiziologia sistemului nervos. Numeroase scheme, în negru şi culori, ajută înţelegerea textului. Noile sindrome nervoase sunt expuse foarte limpede, fără grija de a imita pe predecesori.

Aceste *elemente de semiologie*, concepute după un plan nou, sunt destinate să fie un «*vade-mecum*» al studenţilor în timpul stagiului de spital; vor fi încă utile şi medicilor care doresc să-şi reamintească unele noţiuni uitate din semiologie

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

PREPARATE ORGANOTERAPEUTICE CONCENTRATE

Corespunzând tendinţei MODERNE a organoterapiei:

GLANDUOVIN FORTE
TESTICULI FORTE
THYMUS FORTE

1 cc. corespunde la 5 gr. organ proaspăt.

EXTR. LIENIS CONC.
EXTR. HEPATIS CONC.
EXTR. LYMPHATIC CONC.

1 cc. corespunde la 12 gr. organ proaspăt.

PERLIEN
PERHEPAR

1 gr. corespunde la 100 gr., organ proaspăt.

Broşuri se primesc dela Fabrica de Produse Chimice GEDEON RICHTER, Timişoara

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

PIPERAZINE MIDY

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

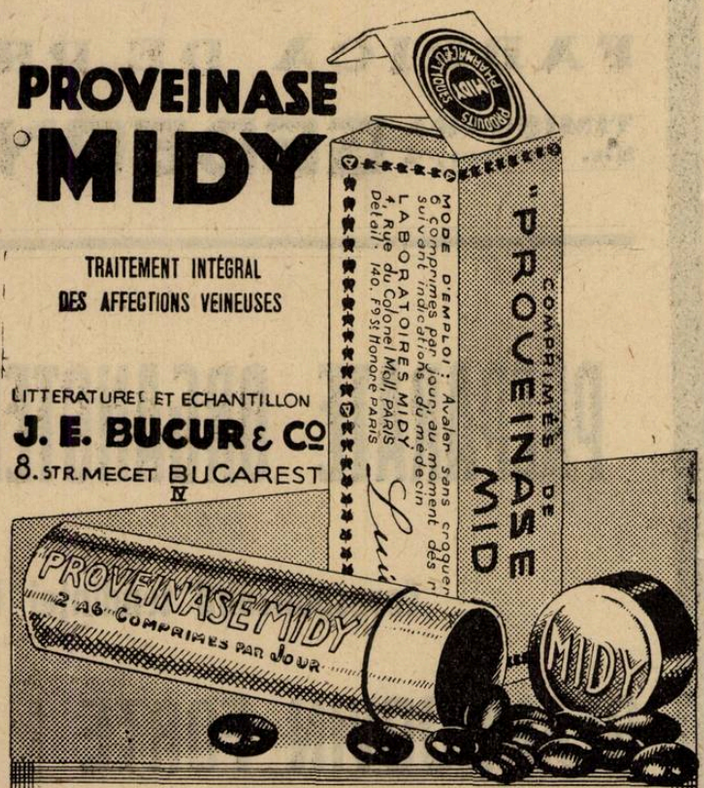
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV



VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

ECZÉMAS
PRURITS

INOTYOL
du Dr DEBAT

ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

BACTERIOSTASA

se realizează repede cu

Antiphlogistine
TRADE MARK

Puterea termogenică realizată cu această aplicare plastică și analgezică, determină o hyperemie activă a regiunei care este acoperită datorită dilatărei capilarelor de la suprafață prin aducerea unui mare aflux de sânge: stimulărei imigrației leucocitelor în focarul infecției, favorizărei proliferației celulare, formărei, în rezumat a unui puternic obstacol al invaziunei microbiene.

In cazurile în care coloniile de microbi sunt instalate în capilarele pielei, se poate ca prin căldură să li se deschidă arumul mai departe... Calea aceasta fiindu-ne deschisă și sursa durerei fiind menținută la suprafață, va rezulta, dacă substanțele antibacteriene circulă în sânge, că masa microbilor gonită în afara capilarelor va pătrunde în circulația generală, și că aici se va opera distrugerea, fiindcă sângele se va găsi în stare de a nimici bacteriile.

SIR ALMROTH E. WRIGHT, M. D., Lancet, Dec. 24 1927.

„Cataplasma de kaolin oferă avantajul de a fi un fermentescibil adică un bacteriostatic, și că aderă tot așa de bine pe apophysa mastoidiană, cât și pe torace, pe când celelalte aplicațiuni sunt mai dificile în a se menține la locul lor".

BERNARD FANTUS, M. D. «Tho Technic of Medication».

Aplicarea Antiphlogistinei dă loc la o foarte activă hiperemie, realizează astfel o metodă rațională de luptă și apărare, ale cărei efecte physiologice se traduc, rând pe rând, prin leucocitoză și prin o accentuare a puterei serului sanguin. Tratamentul **rănilor infecțioase** cu Antiphlogestine, se sprijină pe indicațiile preventive și defensive ale medicinei moderne.

Literatură și eșantioane

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

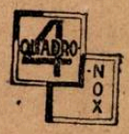
DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, București.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE



QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonylurec Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII"

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

„ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. T. SARAGEA: *Presiunea arterială mijlocie dinamică* 173

Dr. BIRMAN BERA: *Reflecţiuni asupra paraliziei faciale «a Frigore»* 174

Dr. TH. MOISESCU: *Pneumothorax sau Frenicectomie* 176

Dr. G. COJAN: *Despre un nou antiseptic* 177

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Profesor Dr. I. BALACESCU: *Reforma învăţământului superior.* . . . 178

Dr. ANGHEL DANIEL: *Problema spitalizărei tuberculoşilor în România.* 181

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Jeanne Levy: Essais et dosages biologiques des substances medicamenteuses, recenzat de *Dr. I. Pavel* . 182

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Programul congresului ştiinţific al Asociaţiei Generale a Medicilor; A 24-a călătorie de studii medicale în staţiunile de cură din sud-est; Dela adunarea generală a ligei contra cancerului din Paris 183

BIBLIOGRAFII

L'Ulcère Duodénal, Diagnostic radiologique de l'ulcère du bulbe, par *Rane A. Gutman.* In-8° de 64 pag., cu 122 radiografii et 105 scheme explicative. 60 fr.

Les Bases fondamentales de l'auscultation, par *Emil Sergent.* 1 volume in-8° de 60 pagini cu figuri în text 2 planşe hors texte . . . . . 16 fr.

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici.* Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf,* 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

Studii clinice şi experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu,* Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti; Medic primar la Spit. central de boale mintale şi nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei. Tipografia «Cultura», Bucureşti.

Les grands sindromes en pathologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec,* professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille, Préface du Professeur *Calmette. Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum de 480 pagini. . . . . 85 fr.

Le corps humain, Anatomie et Phisiologie, par *Detling.* 3° Ediţie, revăzută şi corijată. 1 volum în-8° de 440 pagini, cu 298 figuri . . . . . 65 fr.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*
Un volum in-8° de 196 pagini . . . . . 38 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie faţă de chinină, febră hemoglobinurică etc.

cu acţiune specifică şi asupra gameţilor febrei terţe maligne

SE GĂSESC IN COMERŢ: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum **CHINOPLASMIN** în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină).

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conținând hormonul sexual femenin, standardizat pe unități de șoarec (Allen-Doisy).

Indicațiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castrațiune, climacteriul pubertății, dermatoze confuze și complicate.

In comerț: **Pentru injecțiuni:** cutii cu 3 și 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), și cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE ȘI LITERATURĂ LA DISPOZIȚIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANȚA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 B-DUL ELISABETA 55

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

‹KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE›

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR Str. Mecet 8, Bucureşti IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr. Pentru injecţii intravenoase cutii cu câte 5 fiole à 5 cmc.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina:

Cylotopin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, Retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA
THEOMINAL

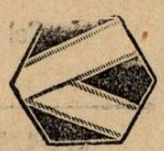
(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România;
„PHARMA-STUDERUS“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.



Anul IX No. 12 15 Iunie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

PRESIUNEA ARTERIALA MIJLOCIE DINAMICA

de Dr. T. SARAGEA
Docent Universitar

Odată cu descoperirea sfigmomanometriei şi în special a sfigmo-oscilometriei, s'a crezut că s'a ajuns la stăpânirea unui mijloc practic de apreciere a travaliului inimei şi de evaluare şi urmărire a forţei ei de contracţiune. Curând s'a observat însă că presiunea arterială maximă nu reprezintă din activitatea inimei de cât „un foarte scurt moment" (*Pachon*), adică numai simpla impulsiune sistolică. Pe de altă parte, presiunea arterială minimă sau diastolică căreia fiziologii şi clinicienii îi acordaseră un timp un mare credit, s'a dovedit iarăşi curând de o importanţă numai în parte justificată, deoarece ea reprezentând nivelul de umplere „permanent" al arterelor nu dă nici-o indicaţiune asupra efortului real al inimei. Aşa încât toate încercările de a ne informa pe bază sfigmomanometrică asupra activităţei inimei în starea normală şi patologică, asupra evoluţiei acestei activităţi în cardiopatii, au rămas dela *Potain* până astăzi infructuoase. Valoarea precum şi variaţiunile tensionale atât ale presiunei maxime cât şi minime, stabilirea curbelor oscilometrice sau măsurarea indicelui oscilometric, sfigmomanometria, etc. s'au dovedit pe rând sau insuficiente sau complet lipsite de interes.

O noţiune fiziologică recentă datorită *Prof. Pachon* a dat ocaziune *Prof. Vaquez* şi elevilor săi *Kisthinios, Gley, Gomez* să stabilească o nouă notaţiune sfigmomanometrică mai logică, mai fiziologică şi care se dovedeşte şi mai exactă şi mai bogată în deducţiuni clinice ca cele cunoscute până în prezent. Aceasta este presiunea mijlocie eficace sau mijlocie dinamică şi asupra ei vom insista aci.

Presiunea mijlocie dinamică este o noţiune fiziologică şi stabilită pe baze experimentale. Definiţia ei întâmpină oarecari dificultăţi, pentrucă ea nu este precum s'ar crede suma aritmetică a celor două presiuni, până în prezent cunoscute, maxima şi minima, ci media tuturor momentelor succesive şi variabile prin care trece presiunea arterială în timpul unei revoluţiuni cardiace. Cum partea cea mai întinsă din revoluţia cardiacă aparţine diastolei, este firesc ca presiunea medie dinamică să fie mai aproape de presiunea diastolică, ca nivel, de cât de cea sistolică. In adevăr, cercetările experimentale au permis să se constate la animale prin aplicarea manometrului compensator al lui *Marey* direct la arteră, că presiunea mijlocie este ceva mai ridicată ca presiunea diastolică. Ea este o constantă, adică reprezintă presiunea unui regim arterial constant care ar permite o egală scurgere de sânge în acelaş interval de timp ca şi regimul de presiune variabil care domneşte cum se ştie în artere.

Potain întrevăzuse cel dintâi importanţa acestei noţiuni; în acel timp însă realizarea ei practică fusese imposibilă. In 1921 *Pachon* a observat în cercetările sale experimentale asupra «schemei circulatorii» că această presiune dinamică mijlocie corespunde amplitudinei maxime a acului oscilometric, iar că presiunea diastolică sau minima trebue raportată mult mai jos, adică acolo unde panta descendentă a curbei oscilometrice schimbă net de direcţie. Din punct de vedere practic măsurarea presiunei mijlocii dinamice devine de aci înainte de o realizare facilă, ea găsindu-se deci la piciorul indicelui oscilometric, din curba descrisă de valorile pulsatile ascendente întâi şi descendente apoi, când măsurăm presiunea arterială prin metoda oscilometrică. Cercetările lui *Gley* şi *Gomez* la începutul acestui an au confirmat în totul ideile emise de *Pachon*. Atunci, când în locul unei singure oscilaţiuni maxime avem o o serie de oscilaţiuni de amplitudine egală ceia ce s'a numit «un platou» în curba oscilometrică, indicele revelator de presiunea mijlocie dinamică se găseşte în mijlocul acestui platou. Prof. *Vaquez* şi elevii săi într'o serie de studii foarte recente şi încă în curs au arătat toată importanţa practică ce rezultă din această nouă achiziţie pentru dinamismul circulator.

In primul rând, s'a atras atenţia asupra caracterului de fixitate a cifrei care marchează presiunea mijlocie dinamică; la adult în stare fiziologică ea este de 8—9 cm. Hg. faţă de o maximă de 15 cm. şi de o minimă de 6—7 cm. Hg. După 40—50 ani presiunea mijlocie se poate ridica până la 11 cm. Hg., excepţional 12 cm. Hg. Cifra cea frequentă însă chiar în vârsta înaintată este tot 10 cm. Hg. «De la un capăt la altul al vârstei, scrie Prof. *Vaquez*, presiunea mijlocie nu variază mai mult de 1—2 cm. Hg.». Sexul nu are nici o influenţă asupra cifrei de presiune medie. Pentru acest fapt Prof. *Vaquez* o consideră ca o adevărata presiune de bază, o constantă hidraulică spre deosebire de presiunile extreme, — maxima şi minima, — variabile de la un moment la altul chiar în stare normală şi la acelaş individ. In adevăr, diferitele momente fiziologice ca: digestia, efortul, menstruaţia la femei, chiar sarcina nu modifică presiunea mijlocie, care se bucură astfel de o fixitate remarcabilă. Proba lui *Klemperer* care constă după cum se ştie în scufundarea unui braţ în apă caldă şi celalt în apă foarte rece modifică presiunile extreme în cele două braţe în sens invers, lasă însă neschimbată presiunea mijlocie.

Este de sperat atunci ca să se poată ajunge la o evaluare, măcar aproximativă a travaliului inimei ştiindu-se că T=PV, formulă pe care fiziologii au stabilit-o în experimentările lor la animale şi în care T reprezintă travaliul inimei, P presiunea arterială, iar V debitul cardiac. Până în prezent la om această formulă era inaplicabilă din cauza variaţiunilor lui P la acelaş persoană, pusă în aceleaşi condiţii, dar în momente diferite, ceia ce ar fi fost inexplicabil. Aşa de pildă la un adult măsurarea presiunei arteriale la nivelul diferitelor segmente de membru, dă următoarele cifre aproximative: 15/5 la antebraţ, 16/5½, la braţ, 18/6 la gambă şi 21/7 la coapsă. Travaliul inimei calculat la acest adult, după presiunea sistolică, diastolică sau chiar diferenţială, ar dovedi că inima acestei persoane execută în acelaş moment 4 regimuri diferite de travaliu sau că are 4 regime de debit în acelaş moment, ceia ce este absurd. Insă la această persoană stabilirea presiunei mijlocii arată că în toate aceste 4 segmente de membru presiunea dinamică este de 8, de oarece aceasta este oarecum fixă şi nu este influenţată de factorii periferici, calibru, vazomotricitate, etc. In cât formula de mai sus devine astfel aplicabilă şi la om şi poate cercetările viitoare vor permite concluzii interesante asupra activităţei inimei în stare normală şi patologică.

Studiul presiunei mijlocii dinamice şi în stările de boală conduce la constatări foarte interesante. Astfel în hipertensiunea arterială, diagnosticul era până în prezent dedus din existenţa cifrelor extreme, maximă şi minimă, ridicate mai mult sau mai puţin deasupra celor normale, şi în special a celei maxime, cea dintâi cunoscută şi acea care variază mai mult. Ori, de foarte multe ori hipertensiunea arterială mai ales la începutul boalei, evoluiază prin accese paroxistice. Un examen sfigmomanometric în intervalul acestora, poate să dea cifre sistolice şi diastolice absolut normale. Şi totuşi hipertrofia cardiacă, simptomele funcţionale şi de multe ori şi obiective pledează pentru o turburare circulatorie care rămâne însă lalentă. Mă-

surarea presiunei mijlocii arată însă cifre ridicate, chiar în aceste perioade de acalmie, când cifrele extreme păreau normale. In general, în hipertensiunea arterială presiunea dinamică mijlocie este ridicată, deoarece în loc de 8 sau 9, cifra normală, găsim 12, 13, 14 sau chiar mai mult. *Fontan* a stabilit cel dintâi ridicarea de regulă a presiunei medii în toate cazurile de hipertensiune arterială, atât solitară cât şi complicată, iar Prof. *Vaquez* cu *Gomez* au subliniat importanţa considerabilă a acestui fapt, precum şi paralelismul care leagă ridicarea presiunei medii de gradul hipertrofiei cardiace, independent de cifrele presiunei sistolice, care s'au dovedit inconstante. Hipertrofia cardiacă în hipertensiunea arterială merge mână în mână, ca să spunem aşa, cu gradul de hipertensiune medie. Această relaţiune este şi logică, pentru că presiunea sistolică nu constitue decât un foarte scurt moment al regimului vascular, pe când presiunea medie reprezintă efortul continuu impus inimei. Incât «o ridicare mediocră dar permanentă a presiunei mijlocii va provoca cu mult mai uşor o hipertrofie cardiacă, decât impulsiunile chiar excesive a unei hipertensiuni sistolice» (Prof. *Vaquez*). Numai aşa se înţelege existenţa cazurilor de hipertensiune arterială, în care inima nu este hipertrofiată şi care până în prezent rămâneseră inexplicabile (*Vaquez, Bordet, Aubertin, Saragea*, etc.). In aceste cazuri presiunea mijlocie se găseşte puţin modificată.

Mai mult decât atât, cercetarea presiunei medii permite depistarea de la început a cazurilor de hipertensiune arterială, înainte să se fi produs semnele subiective şi obiective manifeste. Această perioadă de latenţă poate să fie foarte lungă şi, după cum toţi autorii au insistat, ea nu este lipsită de accidentele inerente hipertensiunei arteriale. Singură, presiunea mijlocie o semnalează; ridicarea cifrei presiunei mijlocii permite în asemenea fază diagnosticul precoce al hipertensiunei arteriale şi interpretarea simptomelor sau eventualelor complicaţiuni cari altfel ar rămâne inexplicabile precum o hemoragie cerebrală, cecitatea, tulburări psihice, hipertrofia cardiacă, etc. Numai în urmă, se produce şi ridicarea presiunilor extreme, fie progresiv ca în hipertensiunea obişnuită, fie prin salturi ca în hipertensiunile paroxistice (suprarenalomul hipertensiv, saturnism, eclampsie, etc.).

In glaucom, boală considerată de unii autori ca o manifestaţie hipertensivă, hipertensiunea cifrelor extreme lipseşte de multe ori, zdruncinând baza acestei concepţii, isvorâtă dintr'o clară viziune clinică. Ori *Baillart* şi *Gomez* au arătat că aproape totalitatea acestor cazuri prezintă presiunea mijlocie mult ridicată, concordând sau nu cu hipertensiunea cifrelor extreme.

De asemenea în eclampsie, care se ştie dela primele cercetări ale Prof. *Vaquez* şi *Nobecourt* din 1897 că se însoţeşte de obiceiu de hipertensiune arterială, această ridicare sistolică poate lipsi. *Bar, Chirié Couvelaire, Laudat* şi *Levy-Solal*, etc. au făcut cunoscut asemenea cazuri fără ridicarea cifrelor de presiune extremă. Insă *Levy-Solal* şi *Kisthinios* au constatat că presiunea medie este considerabil crescută înainte şi în timpul crizei de eclampsie chiar şi în cazurile când presiunile extreme sunt normale, ştiut fiind că în sarcina normală nu există ridicarea presiunei mijlocii. Ridicarea presiunei medii în asemenea cazuri poate fi considerată ca un semn premonitoriu de eclampsie, chiar când lipseşte albuminuria. *Couvelaire* confirmând aceste fapte adaugă că presiunea mijlocie constitue în cazurile de eclampsie şi un element admirabil de pronostic şi anume: persistenţa ridicării presiunei mijlocii în mijlocul crizelor de eclampsie este de un pronostic sever; din contră coborârea ei cu toată persistenţa crizelor eclamptice este de un pronostic înbucurător.

Pe de altă parte, tot din punct de vedere pronostic *Gomez* şi *Lajoie* au demonstrat că la hipertensivi ridicarea presiunei mijlocii în urma unui efort dovedeşte insuficienţa inimei lor, iminentă sau manifestă deja, spre deosebire de hipertensivii compensati sau de indivizii normali la cari presiunea mijlocie nu suferă modificări de cât cel mult neînsemnate.

Cercetări în curs pe care le urmărim împreună cu D-rul Comşa, ne indică de pe acum că şi în cardiopatiile valvulare sau pulmonare, ajunse în stadiul de insuficienţă cardiacă, presiunea medie dinamică se ridică, pentru a scădea în urma tratamentului anti asistolic, când leziunea reintră în stare de compensare.

Din toate aceste fapte, rezultă că presiunea mijlocie este o noţiune de dinamică circulatorie indispensabilă de astăzi înainte, pentru a aprecia starea regimului circulator al unui individ. Căpătarea acestei noi noţiuni şi introducerea ei în practica curentă nu înseamnă desigur, cum remarcă şi Prof. *Vaquez*, renunţarea la datele procurate de cele două presiuni extreme — sistolică şi diastolică — sau la presiunea diferenţială, care îşi păstrează întreaga lor valoare clinică de atât timp întemeiată. Nu este, se înţelege lipsit de interes a şti că hipertensiunea este moderată sau considerabilă, că este trecătoare, paroxistică sau permanentă, că este pur sistolică sau şi diastolică, că suferă variaţiuni oscilante mari sau nu, că este juvenilă sau de menopauză. Dar este de un nepreţuit ajutor diagnostic şi pronostic cunoaşterea acestei cifre de presiune mijlocie mai fidelă în apariţia şi semnificaţia ei, în producerea dezechilibrului circulator ca celelalte două clasice, presiunile extreme. Prin fixitatea ei cel puţin în stările fiziologice, constitue un element de bază, o constantă mult mai uşor de urmărit decât presiunile extreme în modificările ei patologice, care de altfel până în prezent nu au fost încă studiate. Viitorul aşteaptă deci de la acest nou element sfigmomanometric, date şi preciziuni de un interes capital în importantele probleme de ordin circulator.

Reflecţiuni asupra paraliziei faciale „a Frigore"

de Dr. BIRMAN BERA
Docent Universitar

Cu toată aparenţa banalităţii, şi cu toate că chestiunea paraliziei faciale ar părea epuizată, totuşi merită încă oarecari reflecţiuni, fiind departe de a fi rezolvată şi prezentând o importanţă practică considerabilă.

Capitolul paraliziilor faciale este aşa de complex, în cât nu putem privi în cazul unui mic articol de cât una din laturile ei şi încă, în mod foarte sumar.

Care este atitudinea noastră terapeutică în faţa unei paralizii faciale de origină auriculară, ar fi cu drept cuvânt titlul acestui articol.

Se ştie că dacă sifilisul, traumatismul (fie accidental sau operatoriu) oare cari intoxicaţiuni, afecţiuni generale, infecţiuni zosteriene, etc., sunt cauzele recunoscute ca agenţi cari pot atinge nervul facial, cu siguranţă însă, că dintre toate cauzele, cele otice sunt cele mai frecvente.

Dacă din multiplele cauze cari se invocă în etiologia paraliziei faciale periferice valoarea paraliziei «a frigore» se reduce cu drept cuvânt din ce în ce mai mult, trebue să declarăm că în lipsa unei alte cauze mai precise, entitatea patologică «a frigore» invocată în $^2/_3$ de cazuri, ascunde în mod destul de ştiinţific, ignoranţa noastră.

Incepând cu *Makenzie, Launois*, şi alţii, urechia a fost invocată ca putând fi un factor etiologic a acestei afecţiuni, apoi *Deleau* şi *Roche* neagă în mod absolut paralizia facială «a frigore» reumatismală, ideopatică, în favoarea otopatiilor, şi în urmă să amintim că otiatrii de talia unor *Wilde, Toynbee* ca şi a fostului meu maestru ilustru *Politzer*[1]) admiteau nu numai posibilitatea paraliziei faciale, în legătură cu otitele supurate acute, şi cu atât mai mult acelor cronice, dar chiar în legătură cu otitele catharale neperforate.

Fără îndoială, că există forme de otite atipice, otopatii discrete, cum susţinea Prof. *Barraud*,[2]) ca o simplă congestie imflamaţiune; sau chiar numai infecţiunea unor grupări de celule mastoidiene, din vecinătatea traectului facialului, cari pot produce compresiunea, strangularea nervului în canalul lui *Fallope*. In aceeaşi ordine de idei spune şi *Collet*[3]): Il n'y a pas un rapport direct ni constant entre la fréquence de la paralysie faciale et l'intensité de l'otite: le nombre des otites purulentes est immense, et les paralysies faciales, relativement rares; bien souvent, c'est à l'occasion d'une otite abortive ou d'une otite catharrale que survient la paralysie et on en est quelquefois reduit pour expliquer la paralysie, à

1) Prof. *A. Politzer. Lehrbuch* der Ohrenheilkunde pag. 399.
2) Prof. *Barraud A.* (lausanne) Annales des maladies de l'oreille, nez, larinx. Tome XLV. No. 6, Juin 1926.
3) *F. J. Collet.* Oto-Laryngologie avec applications à la neurologie p. 751.

La Hipertonie

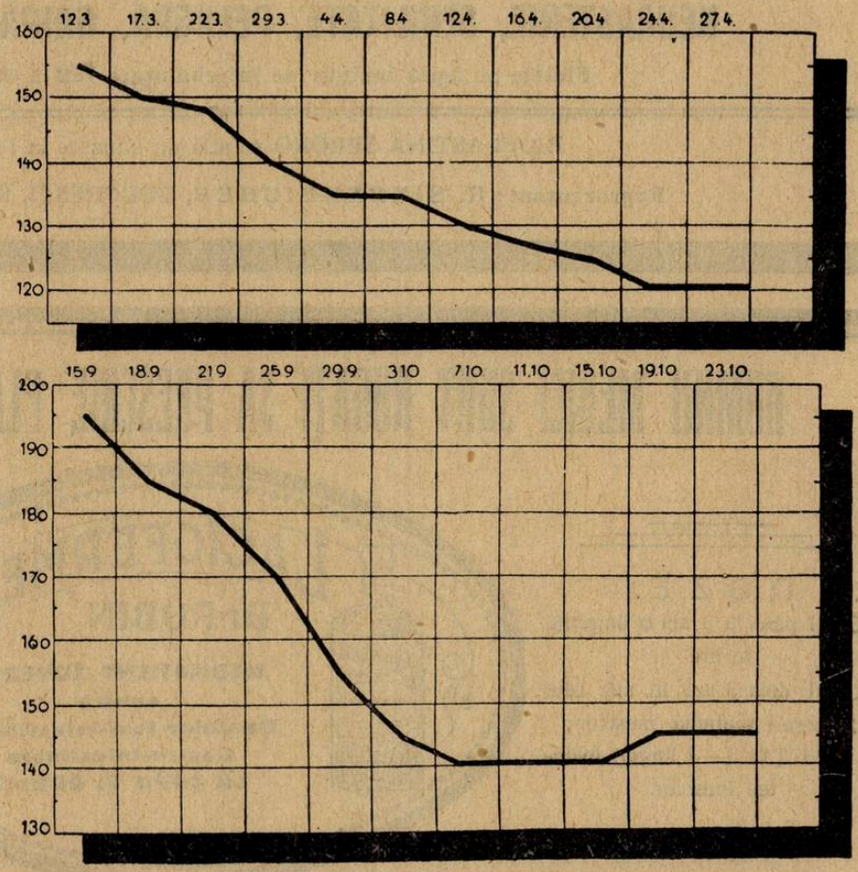
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy*, Königsberg).



Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

invoquer des lésions tympaniques minimes ou même discutables. C'est ici le cas de rappeler la théorie qui considère toute paralysie faciale «à frigore» comme d'origine otitique — patente, soupçonnée ou méconnue.

Probabil că pe lângă alte elemente, joacă un mare rol important în determinismul paraliziei faciale şi preformanţa anatomică a regiunei. Se ştie că *Victor Urbantschisch*[1]) ca şi alţi autori de almintrelea, au spus că la noul născut, de cele mai multe ori au găsit pe o întindere variabilă şi deasupra găurei ovale, canalul facial deschis. Această dehiscenţă poate să rămână aşa tot timpnl vieţei individului, sau să se închidă; evident că în cazurile unde canalul lui Fallope va rămânea dehiscent, va fi mai expus şi va putea mai uşor propaga inflamaţia, şi conduce puroiul din cavitatea urechii medii spre endocran.

Dar punctul esenţial, diagnosticul etiologic, e ca să ştim dacă da sau nu paralizia facială este de origină otică. Bine înţeles, aceasta nu poate fi ştiut de cât în urma unui examen otologic, şi încă în unele cazuri, destul de greu. Căci uneori symptomatologia e cum am spus foarte redusă, şi numai «flairul» clinicianului poate să înlocuiască, în anumite cazuri lipsa de insuficienţă a tabloului clinic net.

Radiologia chiar, care de multe ori, ne este un foarte util adjuvant, poate să ne lumineze în cazuri grele. Orice hemiplegie facială trebue deci, să fie examinată de un otologist.

Fără verificarea acestuia cum o spune foarte bine şi Dr. Tarneaud „atât diagnosticul etiologic cât şi pronosticul şi tratamentul, nu ar fi dealtmintrelea posibil". Căci de foarte multe ori acea perioadă, aşa zisă de cefalalgie ante-paralitică a internistilor şi a neurologilor, nu-i decât manifestarea clinică a unei otite dureroase, în prima ei fază, cu iradiaţiuni spre regiunea mastoidiană, retroauriculară şi auriculară. Cuvântul hotărâtor îl are otologul, el e arbitrul situaţiunei şi nu altul.

Până în ultimii ani, paralizia facială etichetată «a frigore» a fost invariabil tratată prin electroterapie timp de săptămâni. Câte aşa zise paralizii faciale «a frigore» n'au fost tratate medical, când singura şi adevărata scăpare nu numai a nervului, dar şi chiar a vieţei bolnavului, ar fi consistat intr'o intervenţiune chirurgicală făcută la timp.

Dacă toţi otologii însă sunt unanimi de părere că în paralizia facială, ce survine ca complicaţiune a unei otite medii supurate cronice (de cele mai multe ori în forma colesteatomatoasă) singura salvare a bolnavului este acea operaţiune admirabilă numită evidarea petro-mastoidiană şi făcută de urgenţă; cât priveşte paralizia facială, *în legătură cu otitele acute, părerile sunt divizate.* Concluzia la care am ajuns eu în cursul anilor şi a experienţei mele, e că, la început nu fac decât o simplă paracenteză ca o intervenţiune de decongestionare sau de drenare, şi numai dacă după aceasta, la câteva zile interval nu se modifică, ba din contra situaţia din punct de vedere clinic se înrăutăţeşte, propun şi fac antrotomia. Căci focarul otopatiei care provoacă paralizia poate fi constituit constituit cum foarte bine spune Escat.

Soit par une periostite localisée a la paroi endo-tympanique du canal de Fallope (en particulier au niveau du bord superieur de la fenêtre ovale, où siège, quand il existe, l'hyatus de Hyrtl);

Soit par une ostéite du massif osseux du facial;

Soit par une cellulite sero-fibrineuse des cellules périfaciales.

Soit par une antrite sero-fibrineuse en kistée, sans communication avec une caisse saine.

Selon les cas, il résulte de ces lésions soit un oedème simple du névrilème, soit une véritable névrite du nerf faciale.

De alminterea e clar că dacă natura întârzie cu spontana operaţiune a deschiderei timpanuiui, ca în formă otită medie acută (non perforans seu simplex) atunci e de datoria medicului, să obvie imperfecţiunei naturei.. şi, să perforeze timpanul, să facă aşa zisa paracenteză. Această simplă intervenţiune diminuă durerile şi evită fuziunea ca şi participarea mastoidei, a labirintului, şi a endocranului la acest proces de inflamaţiune punând la adăpost bolnavul de eventuale complicaţiuni. De aceaşi părere este şi prof. P. Stenger[1]) din Königsberg, când spune: propagarea procesului inflamatoriu se poate realiza atât prin dehiscenţele existente ale canalului osos, cât şi prin raporturile sale naturale. Prin participarea inflamaţiunei nervului nu numai avem lezarea lui, ci marele pericol consistă în aceia că dealungul lui se poate canaliza infecţiunea spre endocran. Survenirea unei paralizii faciale în cursul unei otite medie supurate acute, trebue deci considerată ca complicaţiune foarte serioasă».

* * *

Este aproape un an că fusei chemat să examinez un tânăr student pentru o durere intensă de ureche, durere ce la împiedecat de a dormi în acea noapte. Câteva zile înainte a avut o infecţiune rhino-faringee cu exsudat alb pe amigdale. Examenul otoscopic îmi arăta net că aveam afface cu o *otită medie acută manifestă şi clasică.* Ziua următoare, cu tot tratamentul medical aplicat, durerile menţinându-se, timpanul fiind puţin bombat şi mastoida dureroasă la presiune, îi fac o paracenteză. Se scurge un lichid sero-purulent. Zilele următoare otita medie sup. acută îşi face cursul, evoluează, dar apare în mod discret, o paralizie facială ce se accentuiază zilele următoare. Dacă pentru unii, cum am spus mai sus, apariţia acestei paralizii în cursul unei otite supurate acute, nu prezintă îngrijorare, din contra, pentru alţii este o complicaţiune destul de serioasă. De altmintrelea ca şi în cazul de faţă, urmărind cu multă atenţiune bolnavul, am constatat că nu numai supuraţiunea deveni mai abundentă, durerea mastoidiană să menţine, dar am constatat şi o îngustare a conductului auditiv extern, în deosebi în partea lui profundă.

Prin faptul că bolnavul prezintase o paralizie facială, fu consultat, din întâmplare, şi un neurolog care opinase pentru un tratament medical etichetând paralizia facială drept „a frigore". Intrucât diagnosticul „a frigore" nu mă satisfăcuse în deajuns... propun intervenţiunea, deşi contra-indicată de neurolog pe motiv probabil că lipsea febra. Ca otolog însă, cunoscând şi formele de mastoidită apiretică şi dorind a evita o eventuală fuziune a puroiului prin canalul lui Fallope în endocran, am propus familiei şi am şi executat ziua următoare o largă antrotomie. Doream să realizez prin aceasta, restabilirea permeabilităţii a aditusului ad-antrum, degajarea celulelor perifaciale sau deblocarea canalului lui Fallope. După operaţiune i s'a mai aplicat câteva şedinţi de electrizare şi tânărul s'a vindecat perfect de bine.

De alminterea aceleaşi vederi caşi mine le are şi *André Baranger*[1]) distinsul otiatru francez care într'un articol relativ la indicaţiile trepanaţiei mastoidiene, spune: Un signe grave est aussi pour nous une paralysie faciale au cours d'une otite aigüê quand elle ne cède pas en quelques jours à la paracentèse; car nous la considérons dans ce cas comme signe d'extension, et elle commande alors en premier lieu la trépanation mastoïdienne.

Tot acest mod de a vedea îl are şi Prof. *Th. Nühsmann* [2]) Halle a. s. când spune: Drept mult mai serioase consider parezele facialului cari mai progresează după paracenteză. In cazurile acestea sunt de părere, chiar în lipsa oricăror alte simptome mastoidiene, să se procedeze la antrotomie ca operaţiune decongestionantă.

Şi să nu uităm că de oarece otiatria a evoluat din medicina internă, paracenteza altădată a fost considerată ca o intervenţiune chirurgicală de mare envergură, medicii se temeau de atingerea bulbului venei jugulare, cu o eventuală hemoragie, postoperatorie, de luxaţia ciocănaşului etc. Astăzi în epoca în care otologia a devenit o disciplină aparte şi o ramură importantă a chirurgiei, această intervenţiune numai contează. Dar mai mult, şi simpla antrotomie este o intervenţiune fără nici o gravitate, technica ei, fiind perfect stabilită. Şi dacă fostul meu maestru *Lermoyez* împărţea specialiştii în 2 categorii, în cei cari operează prea târziu (gravă eroare medicală) şi cei cari operează prea timpuriu, (exces de prudenţă), mi s'a părut oportun să atrag atenţiunea asupra acestei complicaţiuni «paralizia facială» care constitue un semn clinic de mare importanţă şi o indicaţie operatorie care nu acordă prea multă ezitare.

1) *V. Urbantschitsch.* Lehrbuch der Crenheilhudem pag. 582.

1) Prof. *P. Stenger.* Handbüch der Harls-Nasen Ohrenhielkünde 1926 p. 168.

1) *Andcé Baranger.* Monde Medical I-er 15 Août 1930
2) *Th. Nühsmann,* Halle a. s. Handbuch der Hals-Nasen ChrenheilkundeP. 271.

Pneumothorax sau Frenicectomie

de TH. MOISESCU
Medic secundar al Spit. Colentina

Din nenumăratele metode imaginate şi experimentate până astăzi în tratamentul tuberculozei pulmonare, două se desprind cu autoritate: *Pneumotoraxul artificial* (*Forlanini*) şi *Frenicectomia* (*Felix*). Ambele, metode medico-chirurgicale, ţin calea de mijloc, făcând legătura între vechiul şi timidul tratament pur medical simptomatic şi tratamentul chirurgical propriu zis (apicolize, toracoplastii, lobectomii, etc.),

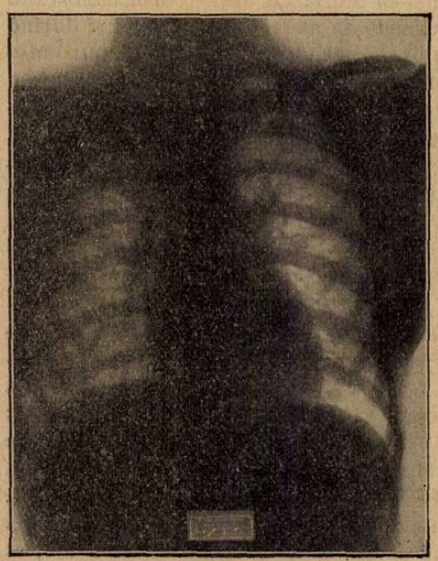


Fig. I. Inainte de frenicectomie.

mai eroic dar mai puţin norocos în rezultate şi deci mai greu de impus bolnavilor.

Prima metodă de colapsoterapie, *Forlanini* mai veche are după cum e şi natural susţinători mai frequenţi de cât sora ei mai tânără *frenicectomia*. Rezultate bune s'au citat şi printr'o metodă şi prin cealaltă, accidente de asemenea. Duşmanii colapsoterapiei au evidenţiat proastele rezultate obţinute prin această metodă, desavantagiile şi accidentele ce au decurs din aplicarea ei.

Aşa fiind, medicul practician pus în faţa unui caz de tuberculoză pulmonară, care s'ar preta la o colapsoterapie, se întreabă care din aceste două metode să fie aplicată pentru a avea minimum de accidente şi maximum de rezultat. Părerile specialiştilor fiind astăzi împărţite, nu ne rămâne de cât să judecăm fiecare după cazul ce ni se înfăţişează, având în vedere indicaţiile, avantagiile şi desavantagiile fiecărei metode în parte.

In acest articol, voiu avea în vedere numai cazurile de leziuni unilaterale considerând atât pneumotoraxul bilateral cât şi frenicectomia două metode *in extremis* destinate cazurilor desesperate, a căror rezultate sunt mai dinainte compromise.

Intr'un caz de tuberculoză pulmonară fibro-cazeoasă comună unilaterală de o evoluţiune obişnuită dar recentă, puteam aplica oricare din cele două metode. Evoluţia rapidă necesită indicaţiunea pneumotoraxului. Acesta, mai activ are mai multe şanse de a jugula maladia de cât frenicectomia a cărei acţiune este mai înceată. Se preferă de asemenea pneumotoraxul în localizările hilare şi juxtahilare, apoi în cele apicale. Pentru localizările la baza pulmonului se obicinueşte a se indica frenicectomia. Dar aceasta nu este o condiţie «*sine qua non*" pentru aplicarea acestei metode aşa cum s'a pretins la început, căci rezultatele frenicectomiei nu sunt în raport cu localizările leziunilor ci cu capacitatea de retracţiune a ţesuturilor. *Dumarest* citează rezultate excelente în şase cazuri de caverne localizate în lobul superior sau mijlociu. *Burnaud* şi alţii comunică de asemenea rezultate favorabile în cazuri de localizări în lobul superior.

Leziunile cavitare vechi, fibroase nu sunt proprii nici pentru una nici pentru alta din aceste metode, ele neputând fi colabate.

Cavernele marginale sunt o contraindicaţie pentru pneumotorax riscând fistulele pleuro pulmonare cu pleurezii purulente.

Se poate în astfel de cazuri utiliza cu oarecare rezultat frenicectomia fără nici o teamă.

Starea pleurei poate dicta în anumite împrejurări utilizarea uneia sau alteia dintre metode. O pleură complect liberă este idealul atât pentru pneumotorax cât şi pentru frenicectomie. Decum însă încep să se iveaască aderenţe şansele de reuşită ale pneumotoraxului scad în timp ce frenicectomia mai poate fi utilizată.

Sunt cazuri în cari metoda lui *Forlanini* este din cauza sinechiilor absolut imposibil de realizat, chiar după multiple şi abile tentative şi în cari frenicectomia dă o colabare destul de apreciabilă. Figurile 1 şi 2 ne arată acest lucru. Este vorba de o tânără domnişoară M. G. care consultă pentru o leziune a lobului superior drept (fig. 1).

Deşi din antecedentele bolnavei nu reiese nimic care să fi atins pleura, pneumotoraxul nu a putut fi realizat din cauza puternicelor şi întinselor aderenţe. In faţa acestui eşec şi în dorinţa de a fi utili bolnavei se propune o frenicectomie. Operaţiunea se execută în condiţiuni bune de către d-l Prof. Dr. *Cosăcescu*.

O nouă radiografie deşi făcută numai la cinsprezece zile interval de prima arată o denivelare foarte accentuată a celor două jumătăţi de diafragm (fig. 2.)

(Ambele radiografii au fost executate de către D-l Doctor *Jean Dumitrescu*, radiolog al spit. Colentina).

Aceasta întăreşte cele spuse mai sus relativ la rezultatele frenicectomiei şi arată în plus că nici starea pleurei ci numai puterea de retracţiune a ţesuturilor asigură bunele efecte ale acestei intervenţiuni.

Morin citează de asemenea un important număr de astfel de cazuri.

Se mai poate indica frenicectomia în cazurile în cari tot din cauza aderenţelor pleurale nu putem realiza decât un pneumotorax foarte parţial şi deci insuficient, de asemenea în cazurile în cari pneumotoraxul deşi bine realizat trebueşte părăsit din cauza ineficacităţii sale care se traduce prin persistenţa imaginilor cavitare şi a expectoraţiei bacilifere. Din 12 cazuri de acestea citate de către *Morin* (*Leysin*) şi la cari s'a făcut frenicectomia, 6 nu au dat nici un rezultat, 2 au dat rezultate mediocre iar 4 bune.

In toate aceste cazuri pneumotoraxul nu avea nici o acţiune probabil din cauza aderenţelor care-şi aveau sediul la nivelul părţilor bolnave, împedecând astfel turtirea lor.

Pneumotoraxul în aceste cazuri citate

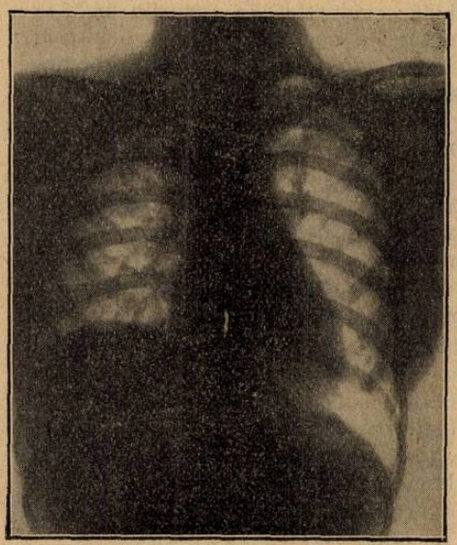


Fig. 2. Cincisprezece zile după frenicectomie se observă o ridicare destul de apreciabilă a hemidiafragmului drept.

de către *Morin*, durase în medie mai mult de opt luni, prin urmare timpul necesar pentru a-şi fi manifestat acţiunea binefăcătoare. In favoarea pneumotoraxului intervine în asemenea cazuri operaţiunea prin metoda lui *Jacobus* care constă după cum se ştie într'o pleuroscopie urmată de electrosecţionarea bridelor pleurale.

Din nefericire metoda este inaplicabilă în cazuri de aderenţe întinse.

Prezenţa unei pleurite bazale chiar uscată ne face să înclinăm pentru frenicectomie, pneumotoraxul în asemenea cazuri fiind în totdeauna învinuit de o revărsare de lichid în cavitatea pleurală.

Din cele expuse mai sus reese că fiecare din cele două metode îşi are oarecum indicaţiile lor, după fiecare caz în parte având în vedere evoluţia şi sediul leziunei pedeoparte, starea pleurei pe de alta.

Dar puşi în faţa unui caz care ar intra în cadrul indicaţiilor şi a unei şi a celeilalte dintre metode, adică presupunând o leziune de o evoluţie obişnuită, situată în partea mediană a pulmonului şi o pleură absolut liberă ce indicăm: pneumotorax sau frenicectomie.

Pentru aceasta trebue să avem în vedere în primul rând avantagiile şi desavantagiile fiecărei dintre metode şi în al doilea rezultatele obţinute.

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterio scleroza, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

BAYER
LUCIUS
ML&B
MEISTER
BRÜNING
HOECHST
M. R.

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente **Vicario**

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:

Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

Băile VATRA-DORNEI

Situate în cele mai încântătoare poziţii ale Bucovinei

— Sezon 1 Iunie—31 Sept. —

Neîntrecutele *izvoare naturale* pentru **Băi de Acid Carbonic** şi renumitele zăcăminte pentru **Băi de Nămol**, fac ca numărul bolnavilor ce-şi caută aici alinare şi vindecare, să crească din an în an.

Indicaţiunile principale:

1. **Boli de inimă şi ale aparatului cardio-vascular, afecţiuni ale miocardului şi valvulare; afecţiuni cardio renale şi arterioscleroză (hypertensiuni).**
2. **Boli de femei** subacute şi cronice, **metrite, salpingite, oophorite,** etc.
3. **Anemii şi chlorose.**
4. **Obesitate** *ş. a.*

Cel mai perfecţionat *institut de gimnastică:* **Zander-Herz.**

Hidroterapie cu personal special instruit în şcoala Winternitz.

In vederea crizei, au fost reduse preţurile tuturor procedurilor cu peste 20%

Hoteluri şi numeroase locuinţe curate şi ieftine. *Casinou*, restaurante cu bucătărie dietetică şi vegetariană.

In lunile *Iunie* şi *Septembrie* **reduceri simţitoare.**

Reducere 50% pe C. F. Legături şi vagoane directe din oraşele principale.

Informaţiuni şi prospecte: La comisiunea balneară şi la Ad-ţia Băilor în Vatra Dornei, sau în Bucureşti, Str. Mircea Vodă, 42, parter (telefon 346/45).

Principial atât printr'una cât şi prin cealaltă dintre metode căutăm să obţinem:

a) O imobilizare cât mai puţin relativă a pulmonului.

b) O reducere a volumului său şi

c) O diminuare a circulaţiunei sanguine şi limfatice.

Pneumotoraxul bine reuşit realizează mai bine decât frenicectomia aceste desiderate. Prin acţiunea sa mai promtă şi mai complectă e preferabil frenicectomiei mai cu seamă în cazurile cu evoluţie rapidă.

Apoi, pneumotoraxul nu este o operaţiune definitivă cum e frenicectomia, ea ne. compromiţând într'un nimic ritmul respirator, organul poate să-şi revină complect atunci când vindecarea se consideră definitivă. Frenicectomia are şi ea câteva avantagii asupra pneumotoraxului. In primul rând este mult mai comodă pentru bolnav, căci în afară de puţina suferinţă ce-i cauzează în momentul smulgerii nervului, ea-l scuteşte de sclavia puncţiilor repetate. Apoi multiplele accidente şi complicaţiuni din timpul pneumotoraxului îl pune mult în inferioritate faţă de frenicectomie.

Lăsând chiar la o parte accidentele mortale survenite în timpul puncţiei cari sunt excepţional de rare şi nesocotind decât apariţiunea de lichid în cavitatea pleurală avem un puternic argument în favoarea frenicectomiei.

Deşi socotită de către unii ca favorabilă colapsului, apariţiunea de lichid este un lucru foarte neplăcut atât pentru bolnav cât şi pentru medic. In ceeace mă priveşte am obţinut mai multe bune rezultate în cazurile fără lichid şi deaceea sunt mai mulţumit când acesta nu apare sau dispare curând după ce şi-a făcut apariţia.

Nu vom înşira aci toate accidentele şi complicaţiunile pneumotoraxului therapeutic, fiind lucruri destul de cunoscute şi trecute în tratatele clasice.

Frenicetomia faţă de pneumotorax nu prezintă nici unul din aceste inconveniente. Faptul de a fi definitivă socotit după unii un inconvenient, este după alţii privit ca un mare avantaj, căci ştiut este cât de dificilă este judecarea întreruperii unui pneumotorax. De multe ori în urma părăsirei acestuia leziunile cari au stat inactive multă vreme pot din nou şă-şi reia mersul lor activ. Şi apoi, susţin adepţii frenicectomiei că nu întotdeauna după încetarea unei pneumotorax pulmonul îşi revine la starea lui anterioară, numeroase fiind cauzele cari se opun la aceasta. Dar nu trebue să se creadă însă că frenicectomia ar fi o operaţiune absolut inofensibă. Numeroase sunt turburările cardiace şi gastrice survenite în urma frenicectomiei stângi.

Un caz mortal ce e drept rar survenit în urma unei frenicectomii este citat de *Berg* (Deutsche med. Wochenschrift No. 21 din 25 Maiu 1928.

Puse în balanţă cele două metode din punct de vedere al avantagiilor şi al desavantagiilor, constatăm că pneumotoraxul prezintă mai multe avantajii dar şi mai multe desavantagii decât frenicectomia.

Din punct de vedere al rezultatelor obţinute prin aceste două metode desigur că este mult mai greu de pronunţat. Pneumotoraxul fiind mai de mult întrebuinţat s'a putut mai bine judeca trăinicia vindecărilor obţinute prin această metodă. Statisticile arată cazuri de numeroase vindecări Numărul bunelor rezultate se împuţinează cu cât ne depărtăm de data începerii puncţiunilor. Complicaţiile ce se ivesc în cursul acestui tratament compromit în bună parte aceste rezultate.

Durata lungă 3—4 ani a tratamentului şi dificultatea de a urmări pe bolnavi pe o lungă durată îngreunează critica acestor rezultate.

In ceeace priveşte frenicectomia lucrările statistice din ultimii ani par a da resultate mai precise.

Dumarest pe un mare număr de bolnavi operaţi şi urmăriţi vreme îndelungată citează 32,8 vindecări dintr'o sută.

Având în vedere polimorfismul tuberculozei pulmonare cu variaţiunea de cazuri ce ni se prezintă trebue să privim toate rezultatele statistice, *«ca orice statistică»* sub toată rezerva. Aşa că din acest punct de vedere, care e cel mai important din nefericire, este greu de ales între pnemotorax şi frenicectomie. După ce am trecut într'o scurtă revistă indicaţiunile, avantagiile şi desavantagiile fiecărei metode în parte, trebue să mai adăogăm că aceste două intervenţiuni ce par a-şi disputa întâietatea în tratamentul tuberculozei pulmonare. se împacă foarte bine între ele în cât în anume cazuri se pot aplica şi împreună fie combinate între ele fie cu alte metode. Astfel frenicectomia poate fi un bun adjuvant pentru a complecta un pneumotorax insuficient sau compromis prin reexpansiunea tardivă a lobului inferior sau pentru a uşura şi înlocui părăsirea unui pneumothorax şi a-i menţine efectele. Frenicectomia mai poate ameliora efectele unei toracoplastii fie ca premergătoare sau următoare acesteia. Mai poate servi şi ca piatră de încercare pentru integritatea plămânului considerat sănătos, în cazurile când voim să facem operaţiune mai serioasă (toracoplastie) asupra acelui bolnav.

După cum reese din cele expuse mai sus ambele metode întrebuinţate fie singue fie combinate, pot fi utile în tratamentul tuberculozei pulmonare. Efectele lor nu trebuesc judecate din punct de vedere cantitativ ci calitativ.

In ceeace priveşte preferinţa, criterii absolute nu avem nici pentru una nici pentru cealaltă din aceste două metode, se pare totuşi că pneumotoraxul cu toate desavantagiile ce le prezintă dat fiind superioritatea sa în rezultate bune, va trebui să fie cel preferat. Operatorului îi revine sarcina ca printr'o bună indicaţie şi o technică cât mai abilă să reducă la minimum riscurile şi desavantagiile metodei; rămânând frenicectomia pentru cazurile în cari pneumotoraxul este imposibil de realizat.

Despre un nou antiseptic

de Dr. G. COJAN
Asistent Universitar Chirurg al Spitalului Brâncovenesc

Printre antisepticele preconizate în ultimul timp, Pyridium mi-a atras îndeosebi atenţia prin rezultatele favorabile, cari se manifestă în cele mai multe cazuri chiar din prima zi a întrebuinţărei.

Din punct de vedere chimic, acest nou antiseptic chimioterapic de profunzime este un clorhidrat al β — fenilazo —α — α — diamino - piridinei, o materie colorantă, şi a fost introdus în practica medicală în anul 1926 de către *Ostromislenski* în America. Colorează nu numai urina foarte repede, cam 1 oră după administrare, ci dă o coloraţiune portocalie şi diferitelor secreţiuni ale glandelor anexate aparatului uro-genital.

Efectul lui este triplu, şi anume: 1). Antiseptic-bactericid, producând clarificarea urinei şi diminuarea supuraţiei, 2). Analgetic, calmând repede usturimea la urinare şi tenesmele şi 3) Antiflogistic.

Experimental s'a constatat marea sa putere bactericidă. Urina unui individ tratat cu Pyridium, se păstrează sterilă, chiar într'un vas descoperit, foarte mult timp. Numeroşi autori americani şi germani s'au ocupat cu studiul proprietăţilor Pyridiului. Ei au constatat, că el impiedică desvoltarea germenilor chiar în diluţie de 1 : 100,000 — 1 : 500,000. — Foarte interesante sunt faptele constatate de Dr. *Stickl*, dela Universitatea din Greifswald Lucrând cu soluţia apoasă după procedeul lui *Kröning* şi *Paul*, care permite cea mai exactă determinare a valoarei unui antiseptic chimic, aşa zisă metoda cu granate (Granatverfahren), acest autor a găsit, că în concentraţie de la 1 : 500,000 — 1 : 1,000,000 efectul e mai puternic decât a unei soluţii de sublimat în aceiaşi concentraţie. In concentraţie de 1 : 1000—1 : 10,000 are o acţiune bactericidă mai ales asupra germenilor Gram pozitivi. Experimentând cu urina bolnavilor trataţi în prealabil cu Pyridium, medicul primar Dr. *Köster* de la clinica ginecologică din München confirmă constatatările lui *Stickl* în experienţele sale şi ajunge la următoarele concluziuni: 1) Pyridium în concentraţie nevătămătoare pentru organism are o acţiune bactericidă suficientă în inflamaţiile căilor urinare, 2) El îşi menţine eficacitatea chiar în mediul puţin prielnic cum ar fi urina neutră, care favorizează mult desvoltarea bacteriilor, 3) Trecerea sa prin organism nu se însoţeşte de pierderea eficacităţei

Ambii autori insistă asupra faptului, că puterea bactericidă a Pyridiului asupra culturilor microbiene nu se epuizează chiar după un contact mai îndelungat de 5 ore. In urma observaţiunilor clinice se recomandă o doză de 3×2 tablete pe zi, obţinând astfel o concentraţie optimă de 1 : 2000. In condiţiunile acestea se poate conta, în majoritatea cazurilor, cu dispariţia durerilor, reducerea inflamaţiei şi scăderea temperaturei de la a 4-a zi a tratamentului.

Prof. *Bauereisen*, din Magdeburg, găseşte, că efectul bun al Pyridiului e datorit mai ales acţiunei stimulante asupra celulelor, excitând resistenţa şi modificând structura lichidelor celulare.

Rezultatele obţinute cu acest antiseptic pe cale bucală, au îndemnat pe Prof. *Bauereisen*, să renunţe la administraţia pe cale intravenoasă a antisepticelor.

Proprietăţile excelente ale Pyridiului au fost comunicate şi desbătute şi la congresul de urologie din anul trecut la Madrid.

Dr. *Walther*, directorul clinicei urologice din New Orleans, U. S. A. a obţinut rezultate foarte mulţumitoare prin întrebuinţarea Pyridiului în inflamaţiile aparatului genito-urinar. El insistă însă asupra faptului, că aceste inflamaţiuni pot lua o evoluţie cronică, datorită unor focare inflamatorii din afara aparatului genito-urinar, (de ex.: Infecţii amigdaliene, carii dentare, etc.).

Pyridium este un medicament preţios şi în tratamentul stărilor septicemice. L'am prescris adesea în febra urinară cu efect satisfăcător.

Până în prezent am experimentat Pyridium pe o serie de peste 500 cazuri, dintre cari 270 cazuri blenoragie acută la bărbat, 140 cazuri blenoragie cronică la bărbat (şi anume 80 complicate cu prostatită şi 34 complicate cu epididimită gonococică), 129 cazuri de metrită acută complicate cu uretrite şi 17 cazuri de metrite complicate cu perimetroanexită.

Concluziile la cari am ajuns, concordă cu acelea ale autorilor de mai sus citaţi; în special am fost satisfăcut de apreciabila scurtarea tratamentului în blenoragiile acute şi de efectul calmant asupra usturimelor la urinare şi asupra imperiozităţei şi polakiuriei. In pielonefrita colibacilară rezultatele au fost de multeori superioare celor produse de celelalte antiseptice urinare uzuale. In cele mai multe cazuri, am administrat doza de 3×2 tablete pe zi, fiind bine suportată de bolnavi, afară de 2 cazuri de intoleranţă, manifestată prin greaţă şi stare de rău. In asemenea cazuri se recomandă injecţii subcutanate de Pyridium.

La câteva cazuri rezistente am întrebuinţat tratamentul cu Pyridiu asociat cu Diplosalul. Deşi eficacitatea Pyridiului pare a fi independentă de reacţiunea urinei, am avut totuşi impresia, că combinaţia acestor două preparate influenţează şi mai bine mersul vindecărei. Observaţia aceasta a fost făcută şi la spitalul de femei din Cluj şi a fost publicată de către Dr. *Vintilă* în «Viaţa medicală» 1930, Nr. 9.

Rămâne de cercetat, dacă eficacitatea mai mare a combinaţiei se datoreşte numai acţiunei acidifiante a Diplosalului sau acţiunei antiseptice a acestuia, ori dacă ne aflăm în faţa unui sinergism. Personal cred, că efectul Diplosalului este datorit atât acţiunei sale acidifiante cât şi celei antiseptice şi calmante.

In orice caz: Pyridium este un antiseptic urinar şi general foarte bun, la care putem recurge cu încredere ori de câte ori vom avea nevoe de un antiseptic eficace.

REFORMA ÎNVAŢAMÂNTULUI SUPERIOR

de Profesor Dr. I. BALACESCU
Decanul Facultăţii de Medicină
din Bucureşti

In şedinţa Senatului de la 8 Mai 1931, la discuţiunea legei învăţământului superior, D-l Profesor Dr. I. Bălăcescu *a rostit un interesant discurs.*

Din această documentată expunere, publicăm partea referitoare la recrutarea personalului didactic, care interesează în mod special, Facultăţile de medicină.

Până acum universităţile noastre aveau următoarele grade în corpul didactic. Profesorul titular, după el venea profesorul agregat la catedră, apoi conferenţiarii, şefii de lucrări, asistenţii şi preparatorii, cari erau retribuiţi şi docenţii cari nu erau retribuiţi.

Docenţii, prin actuala reformă a învăţământului superior sunt suprimaţi. Pentru a scuza această suprimare, d-l ministru găseşte că docenţii noştri „evident nu au făcut cursuri; la noi cursurile de docentură au fost extraordinar de rare; cei mai mulţi au utilizat acest titlu universitar numai ca reclamă în profesiune".

Nu, d-le ministru, vă înşelaţi! Eu care aparţin Facultăţii de medicină, unde avem cei mai mulţi docenţi, nu pot să mă asociez părerii d-voastre. Am avut şi avem docenţi oameni serioşi, mulţi au ajuns profesori universitari. Am avut docenţi mulţi şi avem şi astăzi docenţi cari nu fac cursuri, zice d-l ministru. Eu, ca fost decan al facultăţii de medicină, vă asigur că în fiecare an primeam din partea docenţilor, în conformitate cu legea, un program al cursurilor pe care voiau să-l facă; îl treceam prin Senatul universitar, cum cere legea şi docentul îşi făcea cursul. Dar, d-l ministru se întreabă, unde şi când mai aveau vreme şi loc, docenţii aceştia, care, la Facultatea de Medicină sunt aproape o sută, să-şi facă cursurile? Uită desigur d-l ministru că cei mai mulţi docenţi au ajuns conferenţiari sau şefi de lucrări, ori asistenţi şi sunt astăzi alături cu profesorii în clinici şi laboratoare unde îşi fac cursurile de docentură. Ei au găsit mijlocul de a fi utili.

Dar, desfiinţarea lor nu este rău venită, prin faptul că reorganizăm pe alte baze învăţământul şi, în speţă, la medicină, unde s'a hotărît d-l ministru să facă cu adevărat o reformă şi aş putea adăuga că singura reformă a învăţământului superior din legea d-sale se referă exclusiv numai la medicină, reformă ieşită din colaborarea profesorilor dela facultăţile de medicină din Iaşi, Cluj şi Bucureşti.

D-lor, un alt grad în învăţământul superior îl au conferenţiarii.

D-l ministru găseşte că dacă la unele facultăţi conferenţiarii s'au arătat folositori, în alte facultăţi, din contră, ei încurcă şi complică învăţământul, conferenţiarii au ajuns, zice d-sa, o adevărată povară. Şi se uită cu mirare la facultatea de medicină şi exclamând 46 de conferinţe. Ba, a avut la aceeaş facultate încă vreo 20 de cereri de conferenţiari, pe care d-l ministru, în disperare, i-a făcut onorari, pentru ca mai târziu să le retragă acest titlu gratuit.

Şi d-l Iacobovici se mai plângea că universităţile nu dau un contingent mare de oameni care iubesc cartea, care iubese învăţământul, care vor să lucreze pentru înaintarea ştiinţelor!

Dar, acest corp de conferenţiari, d-le ministru, vă asigur că este format din elementele cele mai de elită, pe care le au astăzi facultăţile de medicină. Şi dacă mâine, prin imposibil, presupunem că la un consiliu profesoral vin toţi profesorii şi o bombă i-ar face să sară în aer, Facultatea de Medicină nu şi-ar închide cursurile a doua zi, chiar facultatea ar merge tot aşa de bine, ca cu o zi înainte, căci avem în conferenţiarii noştri un corp preparat, la înălţimea cerută.

Daţi-mi voie să vorbesc acum de profesorul agregat la catedră.

In legea veche, în legea lui Haret dela 1898, pentru recrutarea profesorilor, pentru prima dată se introducea în lege dispoziţiunea că pentru a fi numit profesor, pentru a fi chemat la o catedră, trebuia să ai anumite calităţi, să fii un om de seamă şi să ai lucrări de mare valoare. De ce cerea acest lucru Haret? Până la 1898 nu se putea obţine titlul de profesor decât numai prin concurs. Te prezentai la concurs, te luptai cu adversarii, dacă erau şi de multe ori luptai numai cu comisiunea. In cele mai multe cazuri, candidatul nu scrisese nimic până la data concursului şi nu scria nimic nici după ce ajungea profesor. Şi atunci Haret şi-a zis: „pentru a încuraja tineretul să lucreze pe terenul ştiinţific şi să producă realmente ceva de seamă, pun în lege un avantaj, că cel care va lucra şi va dovedi că a lucrat, având şi câţiva ani de practică în specialitatea pe care o face, să poată fi chemat, să poată fi ales ca profesor, dacă lucrările cu care se prezintă sunt de mare valoare ştiinţifică. S'a dat astfel o posibilitate tuturor acelor cari lucrau serios să poată fi recomandaţi fără concurs, fie direct ca profesori, fie pentru un timp de 3 ani ca agregat, cu posibilităţi de a fi ridicat la gradul de profesor, după acest stagiu. Astfel s'a creat profesorul agregat la catedră.

Pe această cale a intrat în universitatea noastră, tot ce a fost mai bun, tot ce a fost mai muncitor. Unii au fost numiţi agregaţi şi au stat trei ani, după care timp prin activitatea lor, s'au impus consiliului profesoral care i-au ridicat la gradul de profesor.

Legea actuală menţine pe profesorul agregat la catedră cu toate că nu mai este de actualitate şi ca probă că nu mai este de actualitate, este că la 135 de profesori

la Universitatea din Bucureşti, nu avem decât numai trei profesori agregaţi.

D-lor, am rugat şi fac şi astăzi apel la d-l ministru ca în viitor să-i scoată din cadrul învăţământului superior, fiindcă, cu mijloacele pe care ni le va da legea actuală, de a alege pe profesori, ei vor face figura cea mai urâtă printre colegii lor.

Să mă explic. Prin proiectul de lege actual se prevăd următoarele modalităţi pentru a ajunge profesor titular. In prima linie, când o catedră rămâne vacantă, consiliul profesoral poate chema, poate invita dacă voiţi, pe un profesor dela aceeaş facultate sau dela celelalte facultăţi, fără ca el să mai facă, cum se făcea până acum, act de candidatură. Această dispoziţiune constituie un progres faţă de legea actuală, scutind pe profesori de posibilitatea de a mai fi jicniţi, în cazul unui refuz.

Atunci când consiliul nu se adresează profesorilor, el poate chema pe unul din conferenţiarii dela specialitatea catedrii vacante. In acest scop, comisiunea însărcinată cu prezentarea, cercetează pe lângă activitatea didactică a conferenţiarilor şi activitatea lor ştiinţifică şi să presupunem că atât comisiunea cât şi consiliul nu găseşte că este cazul de a se efectua chemarea, conferenţiarii puşi în cauză neîndeplinind condiţiunile cerute pentru a li se încredinţa o catedră.

In acest ultim caz se publică concurs. La acest concurs se înscriu conferenţiarii negăsiţi apţi pentru a li se încredinţa o catedră prin simpla chemare.

Concursul acesta nu poate avea ca rezultat decât o selecţionare între elementele nepregătite pentru a putea urca treptele unei catedre. Graţie acestui concurs, se impunea deci la catedră o persoană care nu merită, care nu posedă calităţile cerute unui profesor, calităţi pe care nu i le recunoaşte nici legiuitorul actual, pentrucă nu-i dă dreptul de a fi numit profesor direct şi numai profesor agregat, cu posibilitatea ca după 5 ani să ceară consiliului profesoral ridicarea lui la profesor titular, şi în caz de refuz să reînoiască cererea din 2 în 2 ani până la ieşirea lui la pensie.

Ei bine, d-lor, un asemenea element este un element nenorocit, care nu face cinste corpului profesoral. Atunci ce trebuie făcut? Trebuie suprimat complet, rămânând să alegi pe profesori dintr'un corp pe care să ţi-l pregăteşti cu ani de zile mai înainte, să ai o pepinieră din care să-ţi alegi numai elementele de elită şi odată ales să-i încredinţezi catedra ca titular.

Aci vine marea problemă: cum se pregătesc aceste elemente? Ei bine d-lor, dacă avem şcoli pentru a face învăţători, dacă avem şcoli pentru a face institutori, dacă avem şcoli pentru a face pe profesorii secundari, nu avem nici o şcoală pentru a pregăti pe viitorii profesori universitari. Astăzi nu se poate ajunge profesor la universitate decât făcând pe ucenicul pe lângă un profesor. Dar această ucenicie are şi părţi bune şi părţi rele. Pentru partea practică, incontestabil că trebuie să faci ucenicie, fiecare profesor are ucenicii lui, fiecare ridică pe câte unul şi caută să-l impună. Să vedem care este calea pe care trebuie să o urmeze ucenicul pentru a ajunge titularul unei catedre, după reforma propusă de d-l ministru? Astăzi, pentru facultatea de teologie, de litere, de drept, de ştiinţe şi de farmacie, după legea pe care vreţi să o votaţi, se menţine ca un grad superior asistenţilor, conferenţiarul.

Gradul de conferenţiar s'a conferit până acum foarte uşor. In virtutea legii în vigoare, prin art. 90, conferinţele se creiau în modul următor:

„Pentru cursuri, altele decât cele ce se predau de profesori, ministerul, cu avizul conform al facultăţii poate însărcina anume persoane cu predarea acestor cursuri în calitate de conferenţiari. Conferenţiarii vor fi numiţi de preferinţă dintre asistenţi, prosectori, ori şefi de lucrări, care vor fi trecut cu succes examenul de docenţă. Conferenţiarii căpăta titlul definitiv după 3 ani, dacă au făcut lucrări ştiinţifice şi dacă şi-au făcut cursul cu succes, în urma propunerii motivate a cel puţin 3 profesori, sau după cererea ministrului.

Vasăzică, era suficientă recomandarea consiliului, pentru ca ministrul, numaidecât să numească pe conferenţiar.

D-lor, d-l ministru pentru numirea în viitor a conferenţiarilor, prin proiectul d-sale, instituie un concurs, un concurs însă prea puţin serios, consistând în probe cu mult mai puţin importante decât se cerea pentru a ajunge docent în universitate. In adevăr, pentru a ajunge docent în universitate, se cereau patru probe şi anume; *a)* „O lucrare originală, tipărită din materia asupra căreia se trecea examenul, pe lângă lucrarea de doctorat", adică în afară de teză. O lucrare făcută în special, pentru conferinţa asupra căreia se treceă examenul de abilitare; *b)* „Un colocviu"; *c)* „Două lecţiuni publice, făcute după 24 ore de preparare, asupra unor subiecte date de comisiune"; *d)* „Candidatul pentru docenţă în ştiinţele experimentale sau medicale, mai făcea şi câte două lucrări practice în laborator sau spital, asupra subiectelor date de comisiune şi în timpul fixat de dânsa".

Ia să vedem cum a alcătuit d-l ministru concursul pentru viitorii conferenţiari? Instituise un concurs, pe care, graţie intervenţiei mele, l-a mai înăsprit puţin, dar prea puţin, căci, cum spuneam, este peste măsură de uşor, faţă de ceeace se cereà până acum unui docent. In adevăr, în faţa unei comisiuni, formată din trei profesori, se trec următoarele probe:

a) Proba de titluri şi lucrări. Comisiunea face un raport scris, motivat asupra valorii lor. In felul acesta este o probă pe care o dă comisiunea, iar nu candidaţii, în toate celelalte concursuri, după cum o cere de altfel şi Universitatea şi Facultatea de Medicină din Bucureşti: expunerea titlurilor şi lucrărilor se face de către candidat în public, timp de maximum o oră.

E cu totul altceva când însuş candidatul face expunerea de titluri şi lucrări şi cu totul altceva este când comisiunea face un referat asupra lucrărilor lui.

b) Un colocviu public asupra lucrărilor de specialitate;

c) O conferinţă publică, după 24 de ore de pregătire, asupra unui subiect tras la sorţi din 6 chestiuni fixate de comisiune, şi

d) O probă practică de specialitate.

Aci am insistat, în zadar însă, să se adauge că această probă de specialitate trebuie să fie urmată de o lecţiune publică, pentru a demonstra că lucrarea aceea practică candidatul ştie s'o predea elevului, pentru ca elevul s'o priceapă.

Comparând aceste probe cu probele ce se cereau pentru docenţă, se vede că concursul pe care-l vor da candidaţii pentru conferinţă este cu mult mai uşor, deşi nu trebuie uitat că în viitor, conferenţiarii de la facultăţile de drept, ştiinţe, litere, teologie şi farmacie, sunt puşi pe aceeaş linie cu agregaţii nou înfiinţaţi la facultăţile de medicină umană şi veterinară, dându-li-se acelaş drept când este vorba de chemare la o catedră. De aceea la discuţiunea pe articole, voiu ruga pe d-l ministru să accepte alcătuirea unui concurs mai serios pentru conferenţiari. Cu cât concursul va fi mai greu, cu atât şi selecţionarea va fi mai bună. Cei reuşiţi vor formà un corp de elită, vor fi pepiniera din care se vor puteà alege viitorii profesori.

Pentru facultăţile de medicină umană şi de medicină veterinară, am obţinut ca în proiectul de lege actual să se prevadă agregaţia temporară, cu posibilităţi de definitivare la unele discipline.

In discuţiunile din comisiune, d-l ministru ne spunea că agregaţia aceasta nu va avea ca rezultat decât dublarea catedrelor, şi se temea că dublând catedrele, profesorii au să devină nişte leneşi, căci ei au să lase pe agregaţiii lor să le facă cursurile.

Să mă ierte d-l ministru, dar are o idee foarte rea despre profesorii noştri. Eu protestez contra acestei suspiciuni gratuite, aruncată profesorilor universitari. Eu cunosc destul de bine pe profesorii dela cele trei facultăţi de medicină umană, cum cunosc şi pe cei dela medicina veterinară, şi pot să asigur şi pe d-l ministru şi pe d-v., că nu este nici unul care să nu aibă conştiinţa datoriei, pe care şi-o împlinesc de altfel cu mult zel. Vor face cursuri, vor dà şi agregatului voe să facă curs, dând exemplu de exactitudine şi sârguinţă agregatului, pentru ca atunci când va ajunge profesor, să fie la înălţimea locului pe care-l ocupă.

D-lor, agregaţia nu este o inovaţiune a timpurilor noastre, agregaţia a fost înfiinţată la 1873, şi durează de atâta vreme în Franţa, unde sunt asemenea agregaţi.

In timpul când se discuta anteproiectul, trimis de către d-l ministru universităţilor, am avut fericirea la un moment dat, graţie faptului că profesorul Iorga erà în America — eu, ca cel mai vechiu decan, să devin pro-rector. In această calitate am convocat senatul universitar, adică pe decanii şi profesorii, reprezentanţi ai fiecă-

rei facultăţi, şi cu toţii, timp de aproape 20 de zile, am lucrat la refacerea ante-proiectului în aşa fel, că am ajuns la un ante-proiect al Universităţii din Bucureşti, care conţinea sugestiuni bune, printre cari înfiinţarea de agregaţii pe lângă catedre, iar nu la catedre, aşa cum a rămas în proiectul de faţă, sugestiune care dacă ar fi fost acceptată, constituia o adevărată reformă a învăţământului universitar. Trebuie să ştiţi că este pentru prima dată în ţara românească, când o universitate întreagă a alcătuit un proiect de lege care să cuprindă vederile profesorilor ei, cu privire la întreaga legislaţie universitară.

D-l ministru nu a admis din aceste sugestiuni decât numai cele ce se refereau la facultăţile de medicină umană şi de medicină veterinară, unde a acceptat agregaţia pe lângă catedră. Eu regret foarte mult, pentrucă sunt convins, după cum văzusem că erau convinşi şi colegii mei dela litere, dela ştiinţe, dela teologie, dela farmacie şi în fine, chiar cei dela drept, unde profesorul Bazilescu, după ce a rezistat câtva timp, căzuse la urmă de acord cu noi, admiţând că este o bună idee înfiinţarea agregaţilor la toate facultăţile. Aceşti agregaţi erau pentru unele facultăţi temporari, cu posibilităţi de definitivare pentru altele numai temporari.

Eu l-aş ruga încăodată pe d-l ministru să se gândească mai bine şi să accepte această reformă. In tot cazul, sunt obligat moralmente să-i adresez mulţumirile mele, în numele facultăţilor de medicină, ale căror drepte dorinţi, cerute de vreo 35 de ani, ajung în fine să le vadă realizate astăzi. S'au luptat necontenit pentru înfiinţarea agregaţiei pe lângă facultăţile de medicină, şi abia acum după o aşa de lungă aşteptare, am ajuns să convingem un ministru al instrucţiunii, care ne spune însă, că a cedat insistenţelor puse de facultăţi, dar numai cu titlul de încercare, fiind convins, zice d-sa, că nu se va ajunge la un bun rezultat.

Permiteţi-mi acum, să vă atrag atenţiunea asupra modului cum vor fi recrutaţi agregaţii pe lângă catedre, înfiinţaţi prin acest proiect de lege.

La articolul 20 se prevede că „se va ţine un concurs special pentru ocuparea locurilor de agregaţi temporari, *compus* din două părţi independente".

a) Partea întâi de admisibilitate, care se va ţine anual pe lângă fiecare facultate;

b) Partea doua de probe definitive, care se ţine la fiecare 3 ani, la Bucureşti, şi la care nu iau parte decât numai cei reuşiţi în cei trei ani anteriori, la prima probă de admisibilitate. Probele definitive se dau pe specialităţi, urmându-se astfel întocmai programul agregaţiei din Franţa.

Ei bine, d-lor, se poate compara acest concurs de agregaţie cu acela pe care-l vor da conferenţiarii dela litere, ştiinţe, teologie, drept şi farmacie?

In adevăr, la o conferinţă foarte adeseori nu se va prezenta decât numai un singur candidat şi atunci nu mai poate fi vorba de concurs, ci de un simplu examen, pe când la concursul de agregaţie sunt trei generaţii minimum, cari concurează pentru acelaş loc.

Cu cât numărul candidaţilor este mai mare şi cu cât probele concursului sunt mai grele, cu atât şi selecţiunea va fi mai bună.

D-lor, la medicină, aceşti agregaţi sunt temporari, numiţi pe nouă ani, cu drept de prelungire. După 9 ani, consiliul profesoral judecând activitatea lor ştiinţifică şi didactică, poate să-i prelungească pe o altă perioadă de 9 ani.

Şi după această a doua perioadă de 9 ani, consiliul având în vedere activitatea ştiinţifică şi lucrările lor, poate să-i definitiveze.

Insă, dacă agregatul care a reuşit foarte frumos la concursul de agregaţie după 2—3 ani, nu mai lucrează nimic — se întâmplă, d-lor, câte nu se întâmplă în viaţa omului! — consiliul văzând la sfârşitul celor 9 ani că activitatea lui ştiinţifică este zero, că activitatea lui didactică a fost slabă, pe acela consilul nu-l mai prelungeşte, nu-l mai definitivează, având astfel posibilitatea de a debarasa învăţământul de un element rău.

Acest gen de agregaţi este cu mult superior genului de conferenţiari, pe care-i crează d-l ministru prin legea d-sale.

Dacă d-l ministru ar accepta modul acesta de a vedea, ar reforma cu adevărat învăţământul superior în ceeace priveşte recrutarea corpului profesoral şi ar fi un avantaj imens. Dar d-l ministru se întreabă, ce face omul acela după 9 ani, dacă-l dai afară? Eu îi răspund, nu mă interesează, pentrucă nu trebuie ca de milă să fie ţinut în învăţământ un element rău.

Acest mijloc salutar nu se poate aplica în cazul profesorului agregat la catedra pe care, deşi consiliul nu-l găseşte demn de a fi ridicat la gradul de profesor titular, totuş nu poate scăpa catedra de un element slab.

Mai rămân agregaţii temporari, pe termen fix de 9 ani, după care iese din funcţiune şi devin onorifici. Aceştia formează elementele de elită, dintre cari se vor recruta în viitor profesorii titulari.

Admiţând modul acesta de recrutare a personalului din care se va alege prin chemare titularul unei catedre, pentru toate facultăţile, aţi face cu adevărat operă utilă, aţi introduce o reformă sănătoasă în învăţământul superior.

D-lor, să revenim la art. 81 atât de *condamnat de toţi acei ce nu au putut* ajunge la universitate şi cari au făurit atmosfera grea în jurul lui, pentru a *constata că* acest art. 81, provenit din art. 68, este reîntronat în legea actuală prin art. 19, graţie căruia, prin chemare, *vor fi invitaţi ca titulari, fără concurs*, cu 2/3 a voturilor tuturor profesorilor facultăţii respective, toţi acei pe care consiliile facultăţilor îi vor găsi demni de a-i ridica în corpul select al profesorilor universitari.

D-lor, voiu vorbi puţin de corpul ajutător, care se compune din şefii de lucrări, asistenţii de gradul I şi II şi de preparatori, pentrucă am căzut de acord cu d. ministru în comisiune, relativ la funcţionarea şi modul lor de selecţionare. Am reuşit, şi acesta este un punct important, ca să nu fie definitivaţi odată cu numirea lor.

D-lor, la facultăţile de medicină rămân încă în corpul ajutător conferenţiarii definitivi şi suplinitorii pe care-i avem, dar care nu-şi mai au rost în viitor. De aceea, am acceptat ca prin legea actuală, să se decidă să nu se mai numească alţii noui.

Nu i-am considerat pe actualii ca pe nişte elemente de care Facultatea vrea să se debaraseze, pentrucă toţi aceşti conferenţiari sunt asistenţii noştri de astăzi, sunt oameni de mâna întâia pe care îi ţinem lângă noi, sunt aceia care mâine ne pot înlocui cu multă cinste, şi pentru facultate şi pentru universitate şi pentru ştiinţa medicală românească. Insă am acceptat ca pe viitor să nu mai fie conferenţiari, fiindcă am reuşit să căpătăm dela d-l ministru al instrucţiunii posibilitatea să creiem un corp mai ridicat: agregaţia.

Toţi conferenţiarii, deci toţi actualii noştri asistenţi, vorbesc numai de cei din Bucureşti, — din 46 avem 35 definitivi şi 11, cari în conformitate cu dispoziţiunile actualului proiect de lege, se vor definitiva în cursul unui an — toţi aceştia, al căror total este de 46, vor deveni conferenţiari definitivi, cari îşi vor păstra drepturile câştigate până la vârsta de 65 de ani, când vor fi pensionaţi.

Dar li s'a lăsat posibilitatea să avanseze. Am creiat un corp superior gradului lor, am creiat agregaţia. Am prevăzut însă în lege şi am subliniat că nu se poate ajunge la agregaţie, ori câte calităţi ar avea un conferenţiar, decât numai prin concurs. Le-am acordat însă ceva, le-am dat avantajii şi era fatal să li se dea oarecari avantajii conferenţiarilor definitivi.

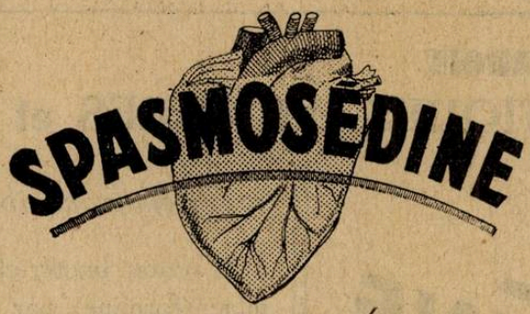
V'am spus că concursul de agregaţi se compune din două probe: întâi de admisibilitate — probă de care vor fi dispensaţi conferenţiarii definitivi, aşa că ei nu vor trece decât numai proba a doua: de definitivare. Cu modul acesta, de îndată ce se va înfiinţa agregaţia, la primul concurs nu vor putea lua parte decât numai conferenţiarii definitivi, şi vor lupta numai între ei, nu şi cu elevii lor, căci au ajuns unii să aibă elevi. In adevăr, sunt conferenţiari de 15 şi 20 de ani, conferenţiari eminenţi ai facultăţii noastre, cu care facultatea se mândreşte. Printre ei este unul prezinte la această şedinţă, el lucrează pe terenul ştiinţific intens, căci are peste o sută şi ceva de lucrări şi totuşi, cer ca şi el să nu poată ajunge agregat decât numai prin concurs. Eu am insistat ca nici un fel de excepţiune să nu se facă pentru a se ajunge la agregaţie.

Concursul fiind singurul mijloc echitabil de alegere. Sunt convins că toţi conferenţiarii vor fi foarte mulţumiţi să ajungă în felul acesta.

Antispasmodique

Sédatif nerveux

1—2 compr. avant les deux principaux repas pendant 10—15 jours par mois.



Troubles nerveux cardiaques

Hypertension artérielle permanente et paroxystique

Algies précordiales

Angine de poitrine (traitement préventif).

Aucune contre-indication

Phényléthylmalonylurée. . . . . 0 gr. 015
Bromhydrate de quinine. . . . . 0 gr 05
Extrait de crataegus stabilisé. . . 0 gr. 05
Excipient q. s. pour 1 comprimé *glutinisé*.

Présentation: Flacons de 40 comprimés glutinisés.

Laboratoires Deglaude, Paris

AGECO S. A., Str. Sf. Ionică 9, Bucarest

ARSEN-HEPATRAT

Hepatrat+0,5% Phenylarsinat sub formă de sirop

Se prescrie cu folos în anemiile mai uşoare. Cachexie. Anorexie. Reconvalescenţă. Asthenie. Depresiuni nervoase. Stări consecutive unor maladii infecţioase. Arsenicul măreşte producţiunea, iar Hepatratul rezistenţa globulelor roşii.

2—3 linguri pe zi.

FERRO-HEPATRAT

Hepatrat+0,5% Fer sub formă de sirop

Conţine Ferul în sigura formă activă şi este îndeosebi indicat în anemiile la copii.

2—3 linguri pe zi

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: „Ageco S. A." Bucureşti, Str. Sf. Ionică. 9.

LA GRANDE MARQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ⟨formine⟩, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali:
STUDERUS & Co. București, Str, General Florescu, 11

Băile Buziaș

cu renumitele sale surse foarte bogate în acid carbonic, radio-active și feruginoase

Cu efecte mari în bolile de inimă, aortite, arterioscleroze, hypertensiuni, boli nervoase, boli de femei, anemii, etc.

Hoteluri și pensiuni de primul rang.

Confort modern. **Prețuri moderate.**

Bucătărie și dietetică specială.

Strand și bazin nou construit în condițuni moderne.

Sezon de la 15 Maiu până la 1 Octomvrie.

Prospecte la cerere.

DIRECȚIUNEA BĂILOR
Buziaș, Banat

Problema spitalizării tuberculoşilor în România

de Dr. ANGHEL DANIEL

In lupta contra tuberculozei, România este înzestrată cu cel mai primitiv şi săracăcios armament.

Pentru un moment — şi poate, pentru mai multă vreme —, România n'are posibilitatea resurselor financiare de a înfăptui opera uriaşă de izolare şi spitalizare a bacililerilor în massă: nodul gordian al organizărei profilactice antituberculoase.

Totuşi, în faţa pericolului social ce se întinde, imperativul categoric ne porunceşte să ieşim din pasivitatea în care ne complacem, scuza penuriei noastre bugetare.

* * *

Problema acută, apăsătoare — obiectul articolului de faţă — este următoarea:

In starea actulă de fapt, aşa cum suntem utilaţi, cu mijloacele de care dispunem, putem noi spitaliza un număr mai mare de tuberculoşi?

Soluţia depinde de doi factori importanţi. Primul, cel mai dificil de determinat, este cunoaşterea aproximativă a numărului de tuberculoşi în România.

Din nefericire, datele statisticei noastre sunt incomplecte, dacă nu mute. Discuţiunile contradictorii urmate la «*Societatea pentru studiul tuberculozei*», statistica şi numeroasele diagrame comparative prezintate de amicul meu dr. Banu şi replica eminentului nostru ftiziolog, Dr. *Irimescu*, stabilesc cifre impresionante.

O statistică apropiată de realitate nu s'ar putea obţine, cu oarecare justeţe, de cât prin mijlocul admirabilului instrument social, care este dispensarul antituberculos, — şi numai într'un period de câţiva ani —, dupe cum, o spitalizare raţională nu se poate efectua decât tot prin dispensar.

Al doilea factor, în schimb, ne este perfect cunoscut.

Ştim precis numărul paturilor de care dispune organizarea noastră spitalicească.

Avem în toată ţara între 18—20.000 de paturi, cifră care înglobează paturile tutulor instituţiunilor de ori ce natură, publice sau private.

Dintre acestea cam 1200—1500 sunt rezervate exclusiv îngrijirii tuberculoşilor: sanatorii, spitale, azile.

Totalul paturilor este inegal repartizat în populaţia urbană şi rurală. Sunt mai multe spitale rurale în vechiul regat de cât în provinciile alipite. Basarabia, până la unire, dispunea de cele mai puţine aşezăminte medicale rurale.

Politica noastră sanitară, de acum câţiva ani, în ce priveşte asistenţa medicală, era dominată de ideia înmulţirei spitalelor rurale: există un fel de mistică a spitalelor rurale.

S'a presarat, teritoriul vechiului regat cu o serie de instituţii spitaliceşti, fără vr'un plan prealabil onceput şi fără a se fi scrutat viitorul.

Dupe experienţa sanitară făcută, azi asistăm la falimentul acestor instituţiuni rurale. Controlul şi inspecţiunea technică a serviciilor spitaliceşti rurale, concretizate în rapoarte oficiale, discuţiuni şi conferinţe la Minister, stabilesc că marea majoritate a acestora, aşa precum ele funcţionează, nu contribuesc câtuşi de puţin pentru a valorifica randementul lor în favoarea sănătăţii publice. Din potrivă, ele devin o sarcină bugetară prea grea pentru un serviciu imfin de mic.

Analizând morbiditatea şi mortalitatea unei regiuni de 20—30—40.000 de suflete, pe care o deserveşte un spital rural cu 20—25 paturi, logic s'ar impune ca îngrijirea medicală să revină, în primul rând, asistenţei de urgenţă: accidentele, intervenţiunile sângeroase imediate sau mediate, anomaliile şi accidentele facerei, sindromele şi afecţiunile medicale de urgenţă, acute sau cronice (exceptând, bine înţeles, boalele infecto-contagioase).

Cercetarea documentară, analiza diagnozelor înregistrate, pe un şir de mai mulţi ani, examenul bolnavilor găsiţi la pat, dovedesc în mod neîndoios, că asistenţa spitaliccască revenea *afecţiunilor anodine*, care nu reclamau de loc nevoia unei internări, şi al căror tratament ambulatoriu putea fi instituit şi continuat cu succes la domiciliu.

Exemplificarea tipică o găsim în graficele regretatului *Laugier*, care, într'o expunere la Minister în 1929, ne demonstra că, în Oltenia ţinutul românesc cu cele mai multe spitale rurale, asistenţa spitalicească, de la război încoace, se prezintă sub următoare alternativă: sau vidul complect în saloane, sau activitatea spitalelor mărginite la îngrijirea câtorva afecţiuni benigne, a căror internare, prea costisitoare, nu era de loc justificată.

Spitalele rurale, în perioada post-belică, — de 10—12 ani, — vor fi fost într'adins înfiinţate numai pentru a justifica existenţa şi întreţinerea personalului medical, sanitar şi administrativ, al căror cost întrece dese-ori, cheltuelile pentru întreţinerea puţinilor bolnavi internaţi.

Este absurd de a generaliza şi extinde această constatare. Cauzele sunt multiple şi nu este locul de a ne opri pentru un moment.

Urmează că aceste instituţiuni rurale trebuesc desfiinţate? Din potrivă.

Suntem pentru o selecţiune raţională, după nevoile regiunei considerate, necesităţile momentului şi valoarea conducătorului technic.

Din totalul spitalelor rurale, la care s'ar putea adăoga şi unele spitale urbane sau sub-urbane, se poate alege, în fiecare judeţ, dupe situaţia topografică, pitorescul regiunei, confortul aşezământului, uşurinţa aprovizionărei, în fine, după o cercetare amănunţită la faţa locului, unul, două, sau trei spitale rurale, destinate exclusiv internării şi îngrijirii tuberculoşilor pulmonari.

Un calcul simplu ne arată că, pe lângă cele 1200—1500 de paturi existente azi pentru tuberculoşi (sanatorii, spitale-sanatorii, azile), adăogându-se câte 60—70 paturi, pentru judeţele care dispun de mai multe spitale rurale, am obţine un total aproximativ de 4.500—5.000 de posturi rezervate numai baciliferilor sub toate formele clinice.

Dacă admitem că internarea tutulor tuberculoşilor până la vindecare, ameliorare sau moarte este un ideal irealizabil, şi numai internarea sau izolarea temporară, redusă, este posibilă şi practică; pe de altă parte, dacă ţinem seama de tendinţa actuală de a supune colapsoterapiei formele evolutive şi transformarea lor în paucibacilare, prin *mecanismul rulmentului efectuat, am putea spitaliza 15—18.000* (cifra cea mai joasă) *de tuberculoşi pulmonari*, ceea ce ar constitui — trebue să o recunoaştem, — un început real şi eficace de acţiune profilactică anti-tuberculoasă.

Avantajele unei atari măsuri ar conduce:

1°. La *afectarea şi utilizarea* unui număr mare de paturi pentru tuberculoşii pulmonari, paturi inutilizabile sau cel puţin destinate afecţiunilor anodine, prea costisitoare, ce sunt de obiceiu internate.

2. La *selecţiunea judicioasă* a bolnavilor ce urmează a fi internaţi, prin decongestionarea sanatoriilor propriu zise, care n'ar spitaliza de cât formele incipiente sau susceptibile de recuperare efectivă, lăsând acestor instituţii putinţa unui rulment mare pentru o anumită categorie de bolnavi beneficiari.

3°. La *spitalizarea formelor evolutive*, susceptibile de ameliorare prin colapsoterapie şi deci, transformarea lor în paucibaciliferi, mai puţin periculoşi, pentru mediul ambiant imediat, cu eventualitatea de a reveni, în mai multe rânduri, pentru a continua tratamentul.

4°. La *spitalizarea formelor terminale*, iremediabil condamnate, pentru care nu există alt mijloc de profilaxie şi terapeutică morală.

Obiecţiunile ce se pot aduce, sunt de ordin moral-social, de ordin technic şi de ordin financiar.

1°. *Obiecţiuni de ordin moral-social:* ni s'a răspuns că desafectarea spitalelor rurale (chiar numai a unora dintre ele) este o aberaţiune, s'ar discredita valoarea, rolul şi importanţa acestor instituţii în mintea ţărănimii noastre, îndepărtându-o de la frequentarea spitalelor rurale, pe care, abia după o perioadă educativă sanitară de 30—40 ani, să deprinsese să le cunoască şi să le aprecieze binefacerile.

Vom vedea într'un articol ulterior cauzele golului de azi, în saloanele spitalelor rurale; dar obiecţiunea de mai sus, de ordin sentimental, de camuflare-a realităţei, argumente specioase pentru menţinerea, prea costisitoare, a unor aşezăminte sanitare de faţadă, nu ne lămureşte asupra randementului inexistent în raport cu cerinţele imperioase ale momentului de faţă.

Ni s'ar părea puerilă întrebarea, ce este mai folositor pentru colectivitate, sub toate raporturile, sanitare, sociale, economice şi financiare, spitalizarea unei nevralgii

intercostale (afecţiune ce revine des în diagnozele controlate pe lângă: *neurastenie, anemie, dispepsi* etc. etc.), sindromul unui anevrism aortic intra-toracic, — afecţiune extrem de gravă — sau o tuberculoză deschisă într'o familie cu 10 copii, izvor nesecat pentru însemânţarea în massă a colectivităţii, fie chiar în mediul rural?

Un spital rural, condus cu pricepere de un medic conştient, documentat, are la îndemână dispensarul cu consultaţiunile zilnice, de care nu fug ţăranii noştri, pentru afecţiuni, pe care ei înşişi nu reclamă, în cele mai dese cazuri, internarea imediată.

Sistemul dispensariilor rurale policlinice, bine organizate, cu 2-3-4 paturi, pentru urgenţele ivite, câştigă teren în concepţia sanitară modernă.

Nimeni nu contestă necesitatea spitalizărei cazurilor de urgenţă, dar experienţa, controlul technic şi statistica, dovedesc, în mod indubitabil, *că majoritatea cazurilor grave, de urgenţă chiar, sunt drenate de spitalele centrale, capitale de judeţe,* cu toate dificultăţile căilor de comunicaţie.

Luaţi statistica spitalelor mari din capitalele judeţelor şi veţi vedea că 50%, 60% şi chiar 80% din bolnavii internaţi, sunt de la ţară, muncitori şi plugari. De altfel, faptul nu trebue să ne mire, dacă cugetăm că spitalele rurale nu pot fi utilate şi conduse technicește în condiţiunile spitalelor centrale.

2°. *Obiecţiunile de ordin technic*, par în aparenţă, mai greu de refutat. Unele se raportează la natura şi confortul spitalului, care n'ar fi potrivit pentru internarea tuberculoşilor pulmonari, la dificultăţile de aprovizionare materială, alimentară, etc., la dificultăţile căilor de comunicaţie, la depărtarea prea mare, pentru unii bolnavi, a căror stare clinică ar reclama internări repetate.

Alegerea spitalelor, afectate în scopul despre care vorbim, este în funcţiune de situaţia sanitară locală, de gradul întinderei tuberculozei, de necesităţile şi urgenţa momentelor.

Un desavantaj ar fi — se pare că experienţa practică o dovedeşte în unele părţi —, fărămiţarea prea mare, dispersarea bolnavilor în grupe mici de 20—25, capacitatea unui spital rural, ceeace ar necesita o cheltuială mai mare de întreţinere a localurilor şi dublarea sau triplarea personalului medical, sanitar şi administrativ, în locul unei instituţiuni unitare, care, de obicei, concentrează un număr mai mare de bolnavi cu cheltueli mai reduse.

O altă obiecţiune de ordin technic este aceia cu privire la recruturea personalului medical conducător.

Un spital de specialitate reclamă un medic specialist, în speţă, un ftisiolog, care n'ar accepta cu entuziasm exilul rural. Se înţelege că trebue să avem în vedere greutăţile de a recruta 50—60 ftisiologi, instituirea şi organizarea cursurilor de specializare, timpul necesar, etc., dar, solid pregătit şi onorabil retribuit, noi credem că personalul medical, în pletora de azi, ar fi uşor de recrutat.

3°. *A treia obiecţiune — şi poate cea mai importantă — de ordin financiar*: cheltuelile de instalaţiune, de întreţinere şi îngrijire a tuberculoşilor sunt superioare celorlalte boale, de altă parte, cheltuelile de amenajare, de complectare a spitalelor desafectate ar necesita fonduri inexistente în bugetul actual.

O condiţiune esenţială, primordială, de care va depinde suecesul operei pe care o susţinem, este *atracţiunea bolnavilor tuberculoşi pentru spital.* Prestigiul sanatoriilor remâne solid înfipt în mintea bolnavilor: nu se acceptă uşor internarea în spitalele curente,

Cunoaştem psihologia tuberculosului de orice clasă, caracterul său capricios, dificil, contradictoriu, care nu se poate îndulci şi împăca decât într'un mediu *atractiv*, vesel, dar în acelaş timp sever, care impune şi supune la o disciplină voios aceptată, şi mai ales la ţară.

Există spitale rurale (sunt numeroase), clădiri admirabil situate, unele somptuoase, (dacă nu este prea exagerat) cu terenuri mari, plantaţiuni, grădini, azi neglijate, lăsând impresia tristă a ruinei şi părăsirei, (Dor-Mărunt — Ialomiţa, Feteşti, etc.), care se mărginesc la internarea excepţională a afecţiunilor, la care făceam aluzie la început, şi care ar face perfect oficiul de spital-sanatoriu.

Nu ar fi nevoie de cât de mici şi modeste modificări sau amenajări, puţin costisitoare: terase sau pavilioane de repaus, cură de aer, helioterapie, ect. adăogiri în lemn, demontabile şi uşor de întreţinut.

Dar repetăm, succesul acestor desafectări este strâns legat de instituirea unei administraţiuni inteligente, generoase, conştiente, care să impună prin prestigiul personalului, curăţenia exemplară, aspectul interior vesel şi atrăgător, alimentaţia îngrijită, regimul dietico-igienic, pe lângă aplicarea terapeiticei ştiinţifice.

Dacă s'ar continua regimul ruşinos, criminal, al aşa ziselor azile pentru tuberculoşi (T.-Severin etc.), ideia este definitiv condamnată de la început.

Tabloul funebru al «*cimitirelor vii*», cum au fost botezate aceste azile de ţăranii din Oltenia, trebuie să dispară.

In fine, o ultimă obiecţiune de ordin financiar: de oarece ne-am mărginit posibilitatea de realizare, în lăuntrul resurselor noastre bugetare actuale, *de unde vom lua fondurile necesare?*

Am repetat că, o aşezare raţională a bugetului sănătăţii propriu zise, bazată pe ideia de discriminare a problemelor sanitare de imediată urgenţă, în ordinea, importanţa şi actualitatea presantă, permite găsirea acestor mijloace financiare.

Este suficient să reamintesc că un examen rapid al bugetului actual a permis descoperirea câtorva milioane, absolut indispensabile pentru campania anti-malarică, profilaxia tuberculozei, etc.; o revizuire amănunţită a diferitelor capitole bugetare nu va fi o operaţiune prea complicată, pentru descoperirea fără, nici o perturbare, a altor sume care, adăogate la cele destinate îngrijirei bolnavilor curenţi, ce sunt de obiceiu spitalizaţi, pot fi îndestulătoare pentru opera de spitalizare a tuberculoşilor pulmonari.

* * *

In rezumat, România se găseşte încercuită în următoarea dilemă de fier: sau aşteaptă un sfert, o jumătate de secol, rezultatele vaccinaţiunei anti-tuberculoase, şi, în cazul acesta, lasă liber însămânţarea în massă a populaţiunei ei, sau se reculege, şi întreprinde cu energie, paralel cu această vaccinaţiune şi în limita resurselor ei bugetare, organizarea metodică a spitalizărei tuberculoşilor, în aşezămintele spitaliceşti existente şi adaptate nevoilor prezentului.

REVISTA CARŢILOR

Jeanne Levy: *Essais et dosages biologiques des substances médicamenteuses.* Avec une préface du prof. Tiffeneau. *Masson et C-ie.* 148 pagini.

Dozajul fiziologic al medicamentelor deşi datează de multă vreme, nu a intrat în practica curentă decât încet şi putem spune că încă nu s'a generalizat. Adevărul e că există oarecari dificultăţi practice. Insă avantagiile pe care le prezintă dozajul biologic asupra analizei chimice sunt aşa de mari că metoda biologică nu va întârzia să se generalizeze şi în ţările, care ca România, se găsesc încă înapoi pe acest teren. Această carte va stimula această orientare. Ea e utilă atât farmacologiei cât şi industriei produselor farmaceutice. Autoarea e reprezentanta cea mai autorizată a şcoalei farmacologice franceze de sub conducerea prof. *Tiffeneau.* In această carte vom găsi deci alături de descrierea critică a tehnicelor clasice expunerea detaliată a tehnicelor personale preconizate de autoare şi de şcoala din care face parte.

In prima parte sunt expuse principiile generale ale metodelor biologice ca şi discuţiunea privitoare la precizia lor şi cauzele de erori. A doua este consacrată descripţiei principalelor dozagii biologice: digitala, strofantina, scila, adrenalina, insulina, extracte suprarenale, preparaţiuni de hipofiză, secară cornută, arsenobenzeni, extract tiroidian, antihelmintice. Ultima parte este rezervată descrierei câtorva încercări şi dozagii biologice particulare, referitoare la substanţele încă neluate în consideraţie de comisiunile internaţionale. Metodele expuse sunt alese printre cele ce par cele mai precise fie că sunt stabilite de alţi farmacologi, fie că rezultă din cercetări personale. Printre acestea sunt metodele care vizează antitermicele, mioticele, midriaticele, vasoconstrictoarele şi vasodilatatoarele, anestezice locale, opiacee. Cartea este foarte bine scrisă şi cu toate că materia este aridă se citeşte uşor.

I. PAVEL

Arsénothérapie en injections

Solarsone

Action rapide.
Résorption intégrale de l'arsenic, tolérance parfaite.
Absence d'irritation locale.
Pas d'odeur alliacé de l'haleine

Boîtes de 12 ampoules de 1 ou 2 c.c.
Conditionnement d'origine

Optarsone

Joint à l'action rapide du Solarsone l'effet stimulant de la strychnine. Améliore l'état général et augmente les forces psychiques.
Asthénie — Hypotonie — Troubles fonctionnels de la circulation et du système nerveux.

Injection indolore
Boîte de 12 ampoules de 1 c.c.
Conditionnement d'origine

BAYER
M&B

« Bayer-Meister Lucius »
DÉPARTEMENT PHARMACEUTIQUE SCIENTIFIQUE
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT, LEVERKUSEN S. RH.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România :
« PHARMA » STUDERUS & CO.
București, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30

Fr. 120 (390)

ISTIZINE

Purgatif doux et insipide
chimiquement voisin de l'émodine

Tolérance parfaite
Rétablit le fonctionnement normal de l'intestin
Tubes de 30 comprimés (sans saveur) dosés à 0 gr. 15
Flacons de 60 comprimés (sans saveur) dosés à 0 gr. 15
Boîtes de 10 bonbons (saveur agréable) dosés à 0 gr. 30
Conditionnement d'origine

Acidol-Pepsine

Préparation douce et active à base d'acide chlorhydr. et de pepsine sous forme solide
Indications: Troubles de la digestion, insuffisance gastrique, inappétence.
Avantages: Saveur agréable / Absence d'irritation
Influence favorable sur la sécrétion gastrique
Conditionnement d'origine: Tubes de 10 past. à 0 gr. 50
2 degrés d'intensité: I Acidité forte - II Acidité moindre

BAYER
LUCIUS
M L & B I
HOECHST

« Bayer Meister Lucius »
Département pharmac. scientifique
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen s. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
«PHARMA» STUDERUS & CO.
București, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30

Fr. 120 (390)

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Terapia turburărilor digestiunei!

Tabl. PANKRIN RICHTER

Conţine toţi fermenţii pancreasului

Tabl. DIPANKRIN RICHTER

Pancreas şi duoden

Pankreas Liquoid

Un extract glicerinat specific, conţinând sub formă activă fermenţii pancreasului.

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie
Eritheme Solare

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Programul congresului ştiinţific al Asociaţiei Generale a Medicilor

Ziua I

Sâmbătă 13 Iunie 1931

Orele 10½ *Deschiderea Congresului* în sala Casinoului.
Cuvântarea Preşedintelui Acociaţiei Generale a Medicilor.
Cuvântarea D-lui Ministru al Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.
Cuvântările autorităţilor şi Reprezentanţilor Societăţilor.
Constituirea biroului.

Orele 15½ Raportul D-lui Prof. Dr. I. Cantacuzino: *Vaccinaţiunea preventivă în contra tuberculozei prin metoda Prof. Calmette.*

Orele 17 Sărbătorirea D-lui Prof. Dr. I. Cantacuzino.

Orele 20 Banchetul oferit de municipiul Constanţa în sala Cazinoului.

Ziua II

Duminică 14 Iunie 1931

Orele 9 dim. Raportul D-lui Prof. Zotta: *Consideraţiuni asupra Endemiei palustre din Delta Dunărei, valea Prutului şi regiunile învecinate.*
Discuţiunea raportului.

Orele 12 a. m. Masă colegială.

Orele 15 ½ Comunicări:
1) Prof. Dr. Titu Gane: Un secol dela prima organizare sanitară în România.
2) Prof. Dr. Titu Gane: Frequenţa tuberculozei la copii.
3) Dr. O. Meller: Consideraţiuni radiologice asupra tuberculozei infantile.
4) Dr. Ghiulamila: Elementul funcţional în evoluţia şi tratamentul Coxo-tuberculozei.

Orele 21 Serată în onoarea Congresiştilor în Cazinoul Comunal.

Ziua III

Luni 15 Iunie 1931

Orele 8 dim. Plecarea la Carmen-Sylva cu trenul.

Orele 10 dim. Şedinţă ştiinţifică la Hotel Movilă.
Raportul D-lui Prof. Bălăcescu: Coxo-Tuberculoza.
Discuţiunea raportului.

Orele 12 a. m. Masă colegială.

Orele 15 Comunicări:
1) *D-na Dr. Panaitescu Tereza:* Coxo-Tuberculoza la copii.
Inchiderea Congresului.
Vizitarea staţiunei.

Orele 21 Plecarea cu trenul la Constanţa.

Ziua IV

Marţi 16 Iunie 1931

Excursiunea la Balcic cu vaporul «Dacia» al S. M. R.

A 24-a Călătorie de studii medicale la staţiunile de cură din sud-est

A 24-a călătorie de studii medicale va avea loc dela 8 la 20 Septembrie sub direcţiunea ştiinţifică a profesorilor *Paul Carnot* şi *Maurice Villaret* dela Facultatea de medicină din Paris.

Va fi organizat în circumscripţiile universitare respective de către prof. *Sellier*, profesor la Facultatea de Medicină din Bordeaux şi prof. *Serv*, prof. al facultăţii de medicină din Toulouse.

Itinerariul acestei călătorii este următorul:

Capvern, Bagnères de Bigorre.

Observatoire du pic du Midi, Col du Tourmalet, Barèges.

Luz Saint-Sauveur, Cirque de Gavarnie, Cauterêts

Beaucens, Lourdes, Argelès, Col d'Aubisque, Eaux Bonnes, Eaux Chaudes.

Saint Chistau, Pau.

Pau, Salies-de-Béarn.

Saint-Jean-Pied-de-Port, Cambo, La Rhune, Saint-Jean-de-Luz.

Hendaye, Biarritz.

Capbreton, Hossegor, Préchacq, Dax.

Forêt des Landes, Léon, Mimizan, Biscarosse, Arcachon.

Le Moulleau, Les Abatilles, vizitarea Facultăţei şi a spitalelor.

Châteaux de la Gironde, Soulac, Royan, Saint-Georges-de-Didonne, Saint-Palais.

Saujon, Royan.

După dislocare este prevăzută o vizită la La Roche Posay în ziua de 13 Septembrie.

In fiecare staţiune se vor ţine conferinţe de către cei patru directori ai călătoriei.

Parcursul va fi făcut dela Capvern la Soulac, cu autocarele Companiei Sudului, dela Soulac la Royan, cu vaporul.

Preţul călătoriei va fi de 1300 franci, în această sumă coprinzându-se totalitatea cheltuelilor dela locul de concentraţie Capvern, până la cel de despărţire Royan.

Mai multe demi-burse, oferite de Institutul de hidrologie, vor fi acordate internilor de spitale şi doctorilor tineri.

O reducere de 50% va fi acordată pe căile ferate franceze, dela gara de frontieră până la locul de concentrare, şi dela cel de dislocare la frontieră.

Călătoria de studii medicale este destinată medicilor şi studenţilor dela sfârşitul studiilor. Prin excepţie se va putea accepta câteva soţii sau fiice de medici, dar efectivul lor nu va putea depăşi un sfert din numărul participanţilor.

Cererile de înscriere pot fi adresate de pe acum M-elle Machure Secretară V. E. M. Camera Sindicală a Apelor Minerale, 21 Rue de Londres Paris (9). Nu se va hotărâ însă asupra acestor cereri de către comitetul de direcţie până la data de 1 Iulie, fără prioritate de înscripţie, pentru a se echilibra locurile între diferitele categorii de participanţi şi între diversele naţionalităţi.

Cela adunarea generală a ligei contra cancerului din Paris

In recenta adunare generală a ligei contra cancerului, d-l profesor *Forgue* a arătat, într'o documentată expunere rolul favorizant al şocurilor emotive în etiologia şi evoluţia cancerului.

D-sa, studiind fişele clinice al cancerosilor — în special viscerali — a fost isbit de menţiunea frecventă, că aceştia s'au simţit bolnavi în urma unor mari crize morale, a unor dureri grav depresive, doliuri, emoţiuni cu repercusiune prelungită. In faţa frecvenţei acestei menţiuni, şi după ce a observat câteva exemple în cari acest factor moral a pornit să joace un rol de agravare şi accelerare evolutivă, a ajuns să considere cu mult interes influenţa posibilă a marilor emoţiuni triste, în producerea tumorilor.

In sprijinul acestei opinii d-sa a citat numeroase observaţii din vechime în special l'a citat pe *Galien* — care atribuia cancerul atrabilei — pe *Henry de Mondevihle.* Aceste observaţii multiseculare trebuesc reţinute, fiindcă predecesorii noştri nu erau covârşiţi ca noi sub povara documentărilor, ci, clinicieni avizaţi ştiau să vadă just şi simplu. De pildă, *Chomel*, mare clinician a spus: „Durerile prelungite pot avea o mare influenţă asupra desvoltărei cancerului", iar *Bouveret*: „Băgaţi de seamă că unii deprimaţi sau neurastenici, de 40—50 ani să nu fie în realitate simpli canceroşi".

Intr'adevăr nu este raţional să admitem că slăbirile sau deviaţiunile funcţionale ale sistemului nervos, care este marele levier de comandă al acţiunilor trofice să poată influenţa în mod patologic viaţa celulară şi anomaliile ei? Ori problema cancerului în ultima analiză este problemă celulară. Trebue prins primul stadiu de transformare al celulei normale în celulă canceroasă. Acestei turburări iniţiale nu-i cunoaştem încă cauza, dar îi examinăm din ce în ce mai bine mecanismul probabil. La origina acestei maladii a celulei, poate chiar a nucleului celular, găsivom noi oare ca «primum movens» un principiu de natură fizico-chimică?

Cercetările cele mai moderne se îndreaptă către această concepţie. Toţi fiziologii stabilesc astăzi importanţa reflexelor regulatoare ale nutriţiunei confirmând părerea lui *Flourens* de acum o sută de ani, anume că sistemul nervos este regulatorul vieţei organice şi a ţesuturilor.

Proba anatomică evident că nu s'a făcut dar demonstraţia acestor stări lezionale este indispensabilă şi nu este admisibil ca turburări funcţionale neuro-vegetative, incontestabile histologieşte, să poată prin influenţele lor multiple adiţionate şi prelungite să intervină în actele metabolismului, să lucreze asupra glandelor endocrine şi prin aceasta să „pună celula în stare de receptivitate, să o sensibilizeze faţă de agentul cancerigen, adevărat virus citotrop şi să-i turbure profund sistemul de reproducere şi de mitoză?

NOTIȚE TERAPEUTICE

Realizări noi în tratamentul malariei

de Dr. N. GINGOLD
Fost asistent la Institutul de Igienă și Sănătate publică din București

In acest articol, ne vom ocupa de combaterea pe cale medicamentoasă a malariei, maladie care face atâte victime și preocupă în cel mai mare grad cercurile științifice.

In Europa, răspândirea întrebuințărei coajei de China, se datorește, contesei de Cinchona De atunci până azi, coaja de China, respectiv alcaloidul său—*chinina* reprezentau singurul remediu specific contra malariei.

De multă vreme însă — și adese ori — s'a observat, că întrebuințarea chininei are și urmări supărătoare, unele mai ușoare și trecătoare — amețeli, tremurături, turburări auditive și vizuale, — altele mai grave și persistente, ca hemoglobinuria de ex. Există apoi indivizi cari prezintă față de chinină o intoleranță care se manifestă prin hemoragii cutanate sau intestinale, vărsături și chiar febră. S'a mai observat că chinina n'are aproape nici-o acțiune asupra gameților de malarie tropică.

Toate aceste desavantaje pe cari le prezintă chinina, au condus pe cercetători la încercarea altor substanțe cari pe lângă eficacitatea în toate formele de malarie și asupra tuturor formelor de paraziți, să mai posede și calitatea de a fi inofensive.

S'a recurs atunci la produse sintetice din grupul chinolinei și astfel, acum vre-o șase ani *Schulemann*, *Schoenhofer* și *Wingler*, chimiștii fabricei *J.* G., au reușit să prepare un derivat de chinolină cu formula N-dietilamin-isopentil-8—amino-6-metoxichinolină denumit «*Plasmochin*».

Plasmochinul este o pulbere fină, gălbue, insipidă, greu solubilă în apă, ușor solubilă în alcool. Este o bază care în stomac se transformă în sare clorhidrică.

Plasmochinul este primul produs medicamentos al cărui efect terapeutic la om a fost dedus din rezultatele obținute pe cale experimentală.

Sioli (1927) a încercat apoi acțiunea plasmochinului asupra malariei experimentale la om (paralitici generali inoculați cu malaria terță). La început dând doze mari (0.05 gr. pe zi) a observat turburări (cianoză, dureri în epigastru etc.), reducând doza la 0.06—0.08 gr. pe zi, a obținut acelaș efect terapeutic fără să se fi mai produs turburări.

Profesorul *Mühlens* și colaboratorii săi au studiat pe un bogat material de bolnavi, efectul plasmochinului în infecțiunile naturale de malarie. După dânsul, o serie întreagă de autori din toate colțurile lumii, au încercat acest produs iar rezultatele obținute au fost comunicate până acum în câteva sute de articole științifice.

Plasmochinul fiind insipid, este luat cu ușurință și e bine suportat. In dozele terapeutice utile, chiar luat un timp mai îndelungat, nu produce nici una din turburările pe cari le produce chinina.

In dozele terapeutice (0,03 — 0,06 gr.) plasmochinul este tot atât de eficace în malaria terță și quartă ca și chinina: febra scade aproape imediat, cel mult în două trei zile, paraziții dispar în 6—7 zile

S'a remarcat, că în cazurile tratate cu plasmochin recidivele sunt mai rare de cât în acelea tratate cu chinină.

Acțiunea plasmochinului asupra inelelor de tropică este foarte slabă, în schimb gameții de tropică cari nu sunt atacați de nici un alt medicament, dispar după câteva zile de tratament cu plasmochin. Așa dar, posedăm în plasmochin o substanță cu ajutorul căreia putem distruge tocmai acele forme ale parazitului care din punctul de vedere al transmisiunei boalei sunt cele mai importante și față de cari până azi, eram complect dezarmați. Dar mai mult încă: în cazurile în cari în sânge nu sunt prezente de cât inele de tropică, plasmochinul împiedică dispariția gameților.

Personal, am avut ocaziunea să mă conving de eficacitatea preparatelor de plasmochin, în cursul verei trecute, când, în calitate de asistent a Institutului de Igienă din București, am luat parte la campania anti-malarică din Gurbănești - Ilfov.

Am întrebuințat mai ales chinoplasminul, o combinațiune de plasmochin-chinină în proporție de 1 la 30.

Rezultatele obținute au fost totdeauna satisfăcătoare, în unele cazuri chiar surprinzător de bune.

Astfel în cazul a două surori, internate în spital cu malarie tropicală de formă tifoidă, frotiul din sânge arăta prezența de inele și gameți din tropică. După câteva zile de tratament cu chinoplasmin în injecțiuni intramusculare, febra a scăzut, fenomenele morbide s'au amendat, atât inelele cât și gameții au dispărut din sânge.

Un alt caz în care chinoplasminul a avut un efect aproape extraordinar, a fost acela al unui copil adus în stare de comă, cu fenomene meningeale grave. Examenul frotiului arăta prezența a numeroase inele de tropică. S'a instituit tratamentul cu chinoplasmin în injecțiuni intramusculare, două fiole a 2 ccm. pe zi (0,04 plasmochin și 1,20 gr. chinină la un copil de 4 ani!) Chiar a doua zi după începerea tratamentului, febra a scăzut; în zilele următoare s'au amendat și celelalte fenomene morbide inelele au dispărut din sângele periferic, gameții n-au apărut de loc și copilul a părăsit spitalul, complect vindecat.

Am remarcat că injecțiile cu Chinoplasmin sunt bine suportate atât în momentul injectării cât și mai târziu.

Fabrica I. G. pune în comerț plasmochinul pur sau în combinațiune cu chinină:

a) *Pentru administrarea pe cale bucală:*

1. Plasmochin pur; o tabletă egal 0,02 gr. plasmochin pur.

2. Chinoplasmin (plasmochin: chinină— 1:30), o tabletă 0,01 gr. plasmochin — 0,30 gr. sulfat de chinină, una dragee pentru adulți (albastră) — 0,005 gr. plasm. — 0,15 sulfat de chinină, una dragee pentru copii (roșie) — 0,0025 gr. plasmochin — 0,075 gr. sulfat de chinină.

3. Plasmochin compus (plasmochin: chinină — 1: 12,50), o tabletă — 0,01 gr. plasmochin — 0,125 gr. sulfat de chinină. una dragee (galbenă) — 0,01 gr. plasm. 0,125 gr chinină.

b) *Pentru administrarea parenterală.*

1. Plasmochin pur (fiole de 1 și 3 ccm.) 1 ccm. — 0,01 plasmochin pur.

2. Chinoplasmin (plasmochin: chinină — 1: 30) în fiole de 2 ccm. — 0,02 gr. plasmochin — 0,60 gr chinină.

Alegerea preparatului precum și dozarea trebue să se facă în modul următor:

Intrebuințarea *plasmochinului* pur, trebue limitată la cazurile cu intoleranță față de chinină sau de hemoglobinurie, survenită în timpul unei cure cu chinină.

Pentru toate celelalte cazuri de malarie, acută, cronică sau malarie diagnosticată clinicește dar fără paraziți în sângele periferic, indiferent de formă — terță, quartă sau tropică — se va întrebuința plasmochinul compus sau chinoplasminul.

Motivele pentru cari dăm preferință combinațiunii plasmochin-chinină față de plasmochinul pur, sunt expuse mai jos.

Plasmochinul poate produce uneori turburări datorite alterării celulelor hepatice (icter, vărsături etc.) sau a miocardului (turburări de ritm); ori, s'a dovedit chiar experimental — mai ales în ce privește turburările de ritm, - că acestea dispar după administrare de chinină. Și într'adevăr, întrebuințându-se combinațiunea plasmochin-chinină, aceste turburări n'au mai fost observate.

Pe de altă parte — fapt menționat mai sus — chinina distruge numai inelele de tropică, pe când plasmochinul atacă în mod efectiv gameții de tropică, așa încât combinațiunea plasmochin - chinină constitue remediul aproape ideal contra malariei tropice. Deci, în chinoplasmin, chinina anihilează orice toxicitate a plasmochinului și — fiind în doză mai mică decât atunci când e luată singură, nu se mai produc turburările cari însoțesc de multeori cura de chinină.

In formele acute sau cronice de malarie, se va administra chinoplasmin pe cale bucală și anume, timp de 10—20 zile în continuu, câte 3—4 tablete sau 6—8 dragele pe zi (0,03—0,04 gr. plasmochin și 0,90—1,20 gr. chinină) apoi, după dispariția fenomenelor clinice și a paraziților din sânge, se va urma — pentru evitarea recidivelor— un tratament discontinuu, dând timp de 3—6 săptămâni câte 3 zile consecutive pe săptămână aceiași doză ca mai sus. Copiii dela 1—5 ani, vor lua câte 0,01 gr. plasmochin — 0,30 gr. chinină pe zi, iar dela 5—10 ani doza dublă. Trebue să se știe însă, că în limitele dozelor terapeutice utile medicul poate varia doza după necesitățile momentului. Chiar și la copii, doza indicată poate fi întrecută la nevoe, astfel, în cazul de comă, citat mai sus, survenit la un copil de *patru ani*, am injectat timp de mai multe zile consecutiv câte *patru* ccm. de chinoplasmin, ceace reprezintă câte 0,04 gr. de plasmochin și 1,20 gr. chinină pe zi, fără ca să se fi produs vreo turburare; din contră, ameliorarea și vindecarea s'au produs repede.

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

experimentat şi confirmat clinicește în lumea întreagă.

TUBERCULOZĂ
DEBILITATE
CHLOROZĂ

RECONVALESCENȚĂ
DEMINERALIZARE
NEURASTHENIE

NATRIU
CALCIU
POTASIU
MANGANEZ şi FER
STRYCHNINĂ şi CHININĂ

Eşantilion gratuit la dispoziţie.
Preţul redus per flacon Lei 175
Drogueria „STANDARD", Bucureşti Str. Zorilor, 2

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertaţii şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

ORMICETTE

Formiat de aluminiu
aciditate: pH = 3,7

Ambalaj original cu
18 și 50 comprimate

indicat în leucoree și orice fel de inflamații ale mucoasei vaginale. Toate indicațiile acetatului de aluminiu.

ORMICET-CREME

cu 2½ % formiat de aluminiu

în toate afecțiunile pielei, arsuri, inflamații și ca alifie pentru pansamente.

Probe gratuite și literatură la cerere.

ALBERT MENDEL A. G., BERLIN

Reprezentant general: Dr. ALEXANDRU RADU, București 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76. Telefon 223/02

Bismoterran

Silicat de Bismut

Hiperaciditate | Hipersecreţiune | Gastritis
Diaree / Arsuri / Enteritide | Ulcus
ventriculi et duodeni

Bismoterran în praf și în tablete.

Tub orig. cu 20 tabl. de 0,5 gr.
Flacon orig. cu 10, 25, 50 și
100 gr. pulvis.

R
REMEDIUM

Se trimite probe și literatură la cerere.

„REMEDIUM" Chemisches Institut G. m. b. H. **Berlin.**

Reprezentanța generală: H. MAGISTRIS, București, III, Str. Elena Ferichide No. 18.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

Un somn reconfortant

Se obţine după orice:
Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj
Iritaţii **cu**
Supraescitări
Neurastenie

ASTA Aktiengesellschaft
Chemische Fabrik Brackwede I. Westf.

De oarece conţine Diaethylmatonyl uree şi antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judicios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3/4).
Admis de către consiliul Superior ai Spitalelor germane.

Literatură şi echantioane gratuit la Cerere. — Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERA STANDARD, Strada Zorilor 2, Bucureşti

PIPERAZINE MIDY

GRANULEE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

PIPERAZINE MIDY

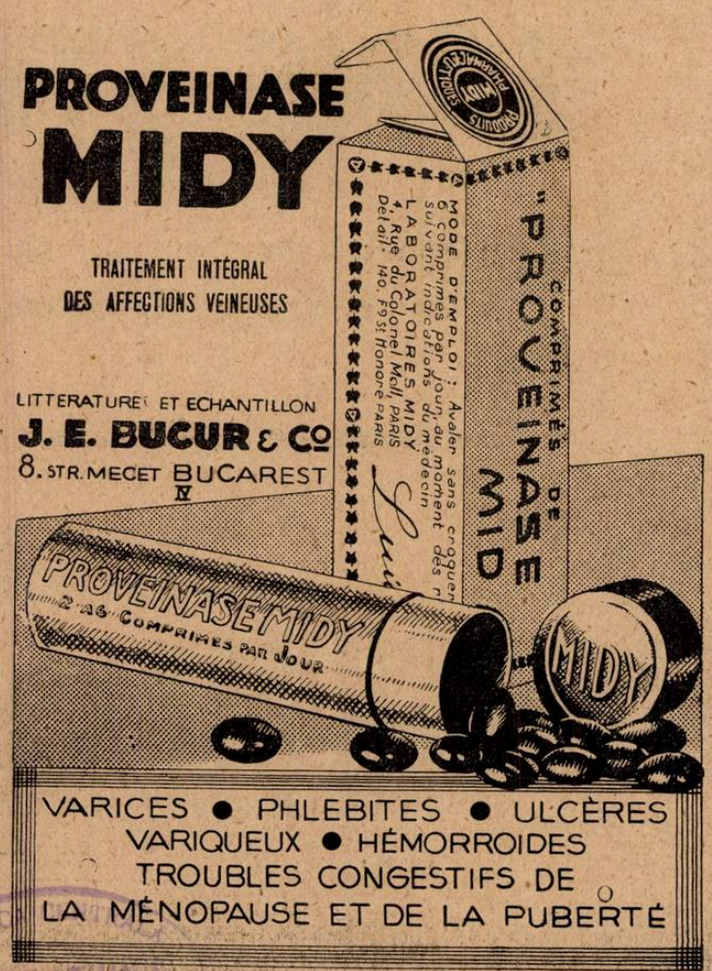
Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES



LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 13—14 | 10 Lei Exemplarul | 1—15 Iulie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBL. CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII" SABIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU: *Date clinice şi experimentale asupra acţiunei luminalului* 185

Dr. ION GRIGORESCU şi Dr. ALEX. SEIMEANU: *Contribuţiuni la studiul plombajului cavităţilor osoase patologice* 187

Dr. DOMIŢIAN BACIU: *Plombajul pulmonar* 189

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE, PROFESIONALE ŞI CONGRESE

Dr. ALFRED D. RUSESCU: *Clinica medicală infantilă* 190

Pagina

Dr. P. TOMESCU: *Asociaţia generală a medicilor* 192

Dr. S. IRIMESCU: *O eră nouă în combaterea tuberculozei* 197

Congresul ştiinţific al Asoc. generale a medicilor (Constanţa, 13, 14, 15 Iunie, 1931) 193

Congresul naţional de tuberculoză 195

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Proectul de lege al organizărei învăţământului superior; Modificarea legei sanitare din 1930; Adunarea generală a societăţei pentru profilaxia tuberculozei; Congresul internaţional de talasoterapie . 198

Congresul medicilor stomatologi . 199

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici*. Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

Studii clinice şi experimentale, Seria II-a, de Dr. *P. Tomescu*, Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti; Medic primar la Spit. central de boale mintale şi nervoase. Un volum de 335 pagini, cuprinzând 21 de lucrări în domeniul Psihiatriei. Tipografia «Cultura», Bucureşti.

Les grands sindromes en pathologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec*, professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille, Préface du Professeur *Calmette. Gaston Doin & C-ie, Editeurs*. Un volum de 480 pagini. . . . . 85 fr.

L'Ulcère Duodénal, Diagnostic radiologique de l'ulcère du bulbe, par *Rane A. Gutman*. In-8° de 64 pag., cu 122 radiografii et 105 scheme explicative. 60 fr.

Les Bases fondamentales de l'auscultation, par *Emil Sergent*. 1 volume in-8° de 60 pagini cu figuri în text 2 planşe hors texte . . . . . 16 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf*, 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

Două preparate importante pentru TRATAMENTUL CU IOD în arterioscleroză, sifilis, hipertensiune, etc.

SAJODIN-TABLETE

RENUMITE, INODORE ŞI INSIPIDE

Sunt perfect de b'ne tolerate şi deci recomandate în special pentru tratamente mai îndelungate. (2—4 ori pe zi 1—2 tablete).

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 20 tablete à 0.50 ctgr.

ENDOJODIN

IN INJECŢII (SUBCUTANATE, INTRAVENOASE SAU INTRAMUSCULARE).

Bine suportate — efect prompt — absolut indolore.

AMBALAJ ORIGINAL: cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

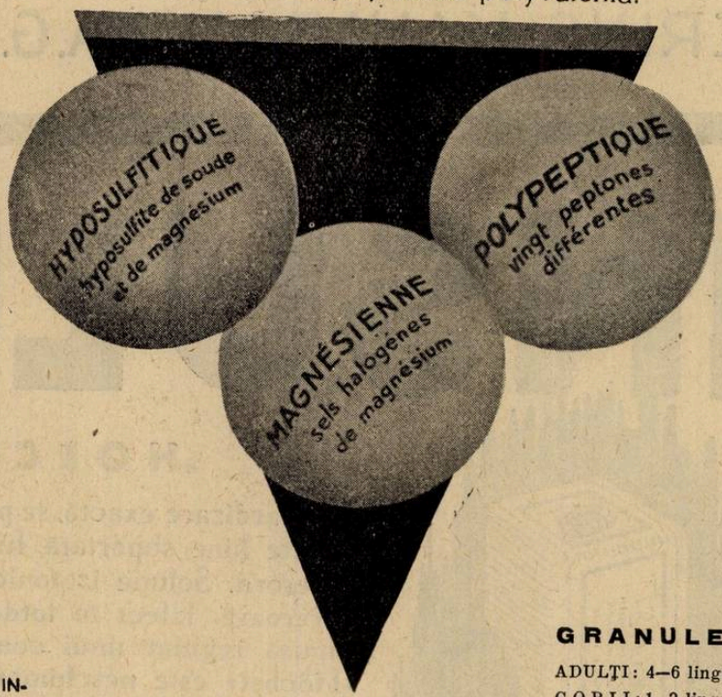
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά = CONTRA, κλάσις = ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr. Pentru injecţii intravenoase cutii cu câte 5 fiole à 5 cmc.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina:

Cylotopin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, Retenţie de urină postoperatoare.

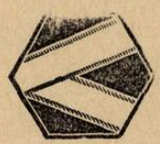
Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin: BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN



BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

INSULIN

„HOECHST“

Standardizare exactă, se poate deci precis doza Foarte bine suportată, fiind lipsit de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:

Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister Lucius«

PHARMAZ.-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România: „PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

Anul IX No. 13—14 1—15 Iulie 1931

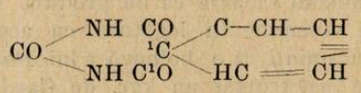
ROMÂNIA MEDICALĂ

DATE CLINICE ŞI EXPERIMENTALE ASUPRA ACŢIUNEI LUMINALULUI

de Prof. Dr. G. MARINESCU

Prin multiplele sale acţiuni în domeniul boalelor sistemului nervos, luminalul a făcut, în timpul din urmă, subiectul mai multor lucrări importante şi a căpătat un loc de frunte în tratamentul unor afecţiuni ale sistemului nervos.

Ne propunem în acest articol să rezumăm datele ce am cules în cursul practicei medicale relative la acţiunea luminalului în câteva afecţiuni ale sistemului nervos, în special a epilepsiei. Intr'un articol viitor vom expune cercetările experimentale, ce am întreprins cu D-nii D-ri *O. Sager* şi *A. Kreindler*, asupra acţiunei fiziologice a substanţei care ne preocupă, chestiune care a fost tratată în mod complet de un fost intern al Clinicei boalelor sistemului nervos D-l Dr. *E. Cohen*[1]) şi la care voi adăoga şi alte cercetări mai recente. După cum se ştie Luminalul, numit în Franţa Gardenal, est un phenyl—ethyl—malonyluree şi are ca formulă :



El s'a făcut cunoscut mai cu seamă prin rezultatele satisfăcătoare pe care le-a dat în tratamentul epilepsiei, însă are în realitate şi alte multe întrebuinţări.

Voi indica mai întâi rezultatele obţinute în tratamentul epilepsiei numite esenţiale. Am susţinut, pentru prima oară, că atacul de epilepsie esenţială convulsivă este un fel de echivalent al atacului de anafilaxie ce se constată la purcelul de India. Intr'o zi azistând la cursul prof. *Morgenroth* (Berlin) am văzut experienţa clasică de anafilaxie prin injecţie de ser eterogen şi am fost mirat de asemănarea dintre simptomele acestui atac convulsiv cu acelea ce cunoaştem, din clinică, la bolnavii cu epilepsie.

Dacă luminalul nu dă totdeauna rezultatele la care am putea să ne aşteptăm cauza este că nu se pune în concordanţă indicaţiile, posologia şi timpul cât trebue să fie administrat conform vârstei, frequenţei şi formei accesului epileptic. Bazându-mă pe experienţa personală, care începe din 1913, pot afirma că luminalul este un medicament preţios în tratarea formelor convulsive şi este util în vertijuri şi chiar în absenţe. El a înlocuit aproape cu totul tratamentul cu polibromuri, astfel cum a fost formulat şi vulgarizat de Charcot, care, cu siguranţă a dat rezultate indiscutabile, în epilepsie, însă avea inconvenientul grav de a produce turburări gastrice şi cutante (acnee) precum şi o depresiune psihică însemnată, mai ales când eram nevoiţi, din cauza acceselor numeroase şi intense să administrăm doze mari. Nu vom zice că luminalul a suprimat cu desăvârşire tratamentul boricopotasic, după indicaţiile lui *P. Marie*, însă aceste tratamente: bromat şi borat pot fi asociate, uneori, cu luminalul; în niciun caz tratamentul boricopotasic nu poate înlocui luminalul.

Iată modul cum procedez când e vorba de o epilepsie esenţială şi accentuez faptul că înţeleg prin epilepsie esenţială cazuri nu cu leziuni constatabile la microscop dar cu turburări de metabolism, rezultând din o perturbare a acţiunei de apărare a organismului contra unor substanţe nocive.

Trebue să notez că rezultatele cele mai satisfăcătoare le-am avut la bolnavii trataţi de mine însumi chiar de la apariţia boalei, erau spre a zice astfel bolnavi virgini de alt tratament.

Recomand bolnavului, sau mai bine familiei lui, să aibe un registru în care să noteze momentul accesului, adică dacă apare dimineaţa, după prânz sau noaptea, apoi forma accesului. Iau în urmă în consideraţie vârsta bolnavului şi antecedentele lui personale. Cu aceste documente procedez la tratament; recomand ca bolnavul să nu se culce imediat după masă, seara să mănânce de vreme, regimul să fie aclorurat sau în orice caz cu puţină sare, se suprimă carnea seara şi niciodată bolnavul să nu mănânce carne conservată, să evite sforţările de tot felul şi constipaţia. Să se ferească de cacao sau ciocolată, de ceai, cafea şi alcoolice.

In ceiace priveşte doza de luminal şi modul de administrare trebue să ţinem seama de ora, vârsta şi frequenţa acceselor. Deci trebue să facem un tratament individual.

Dacă accesele sunt nocturne vom administra luminalul cu $^1/_2$ oră înainte de culcare urmat de o ceaşcă de ceai de floare de tei. Dacă accesele sunt neregulate adică vin şi dimineaţa şi după prânz şi seara vom diviza doza în două porţiuni, administrând $^1/_2$ doză dimineaţa şi $^1/_2$ după prânz, la 2 ore înainte de apariţia acceselor de obicei 0,10 ctgr. dimineaţa şi 0,10 ctgr. dupe prânz, la adulţi.

La adulţi nu vom depăşi doza de 0,30 ctgr. pe zi administrată dacă e vorba de accese frequente în două porţiuni, dimineaţa şi după prânz.

Până la vârsta de 20 ani nu dăm mai mult de 10 ctgr.

Când e vorba de accese frequente recomand bolnavului să vie să mă vadă după 2—3 săptămâni şi totdeauna constat o diminuare, nu numai a acceselor convulsive dar şi a altor forme de epilepsie.

In caz când bolnavul a urmat un tratament anterior sau, uneori, dacă n'a luat decât luminal la început, absenţele sunt mai refractare decât accesele convulsive şi vertigele. In acest caz mărim cu câteva centigrame doza, ţinând seama de susceptibilitate şi de constituţiunea bolnavului.

La sugari cu convulsii acute să se facă injecţii subcutanate de luminal sodic. Pentru copii sub 3 luni se recomandă 0.01 ctgr. pro dosis până la 6 luni 0.01—0.02 ctgr., până la 12 luni 0.015—0.03 ctgr. Dozele prea mari producând un somn îndelungat (*Leitner*) se recomandă prudenţă.

Durata tratamentului epilepsiei prin luminal mai ales când un specialist l'a aplicat dela început, trebue să fie aproximativ de 2 ani, iar dacă accesele dispar dela primele săptămâni ale aplicărei tratamentului, cantitatea de luminal se va reduce, dar nu se va suprima. E o eroare pe care o fac unii medici, de a suprima luminalul văzând dispariţia momentană a acceselor.

Suprimarea bruscă poate fi urmată de accese mai grave ca înainte. In general, cum am spus, tratamentul e de 2 ani reducând doza în mod progresiv dacă accesele dispar. Mi s'a întâmplat ca, în cazuri excepţionale, chiar după 2 ani, de tratament, accesele să reapară. In asemenea cazuri, tratamentul trebue reînceput însă cu doze mai mici, de pildă 0.10 ctgr.

Eu am asociat totdeauna scopolamina cu luminalul dând pentru 1 gr. de luminal 2 miligrame de scopolamină, totul divizat în 10 doze. Neapărat că dozarea scopolaminei să fie făcută cu foarte mare prudenţă căci am avut de înregistrat un accident foarte grav datorit greşelei unui farmacist care a pus o cantitate mai mare de scopolamină, din inadvertenţă, iar bolnavul a suferit consecinţele serioase ale acestei erori.

In ceiace priveşte acţiunea favorabilă a luminalului în status epilepticus, observat în cursul paraliziei generale, putem cită

1) *Cohen I. Emanoil.* Contribuţiuni la studiul farmacodinamiei şi accidentelor feniletilmalonilureei. Teza de Bucureşti 1930.

cazul unui bolnav intrat în 2 rânduri, în serviciul clinicei noastre în stare subcomatoasă, consecutivă acestui status epilepticus şi care în urma injecţiilor intravenoase de luminal sodic şi-a revenit.

Am avut ocazia să tratez şi bolnavi cu sifilis cerebral prezentând de asemeni frequente accese epileptiforme, la cari, de asemeni, luminalul, pe cale bucală a făcut să dispară accesele.

Rezultate bune, însă mai puţin favorabile le-am constatat în cazurile de epilepsie traumatică. Dacă în asemeni cazuri rezultatele nu sunt satisfăcătoare să ne amintim de cercetările lui *Forster* şi *Penfield*[1]) cari au arătat că insuccesele provin din cauza cicatricelor corticale care uneori se retractează şi contractează aderenţe cu dura mater şi cu pielea capului. In cicatrice cerebrale există o bogăţie de vase sanghine neoformate. care se anastomozează cu vasele vecine cerebrale şi meningee. Aceasta face ca nu rareori cicatricea retractându-să tragă de dura mater sau chiar de piele şi producând cu uşurinţă reflexe vasomotorii, acestea dau naştere la accese epileptice.

O altă numită nevroză, în realitate o afecţiune organică în care luminalul ne-a dat rezultate satisfăcătoare este coreea. Diferiţi autori înaintea noastră ca *Luce* şi *Feigl*, *Gatti*, *Casazza*, *Repaci*, *Zibordi*, *Kaupe* au recomandat întrebuinţarea luminalului în coree. Impreună cu D. *Sager* şi *Dinischiotu* am reluat acest tratament, asociindu-l uneori cu injecţiile de sulfat de magneziu intrarahidian şi rezultatele au fost cât se poate de favorabile, diminuând intensitatea considerabilă a mişcărilor deasordonate şi reducând perioada boalei. Putem zice că chiar în cazurile cele mai grave acest tratament este suveran. Injecţiile de luminal s'au făcut subcutanat, numărul lor a fost până la 15.

O aplicaţie nimerită a luminalului este în stările anxioase, în accesele de angină de piept, în migrenă şi în hipertensiunea arterială, unde, în asociaţie cu alte medicamente hipotensive, luminalul joacă un rol important. In migrenă *Stossmann* da seara 0,10 cgr luminal. Pentru prevenirea accesului se recomandă o injecţie de luminal, intravenoasă sau subcutanată. In general, se poate spune că tratamentul migrenei prin luminal dă rezultate bune. Vom vedea în partea a doua a lucrărei noastre mecanismul acţiunei luminalului în aceste cazuri.

Pot adăoga că luminalul sub formă de „*Luminaletten*“ şi „*Theominalul*“ este un medicament excelent al insomniei datorite hipertensiunei; somnul e liniştit, reparator şi nu se constată efecte de acumulare.

Statistica mea se raportează la peste 300 bolnavi cu luminal şi rezultatele obţinute sunt următoarele:

In aproximativ 20% din cazuri atacul epileptic dispare complet şi deseori dela început atunci când am tratat bolnavii cu luminal dela primele accese.

In aproximativ 60% din cazuri accesele se răresc din ce în ce mai mult şi forma lor e schimbată, rămânând numai absenţele.

In 10—15% din cazuri accesele convulsive persistă dar sunt mai rare şi mai scurte. Caracterul epilepticului se ameliorează; bolnavul devine liniştit.

Pot adăoga că luminalul exercită o acţiune favorabilă nu numai în accese de epilepsie esenţială dar şi când ele sunt dependente de o leziune organică, care însă nu are tendinţa la progresiune precum în arterioscleroză şi în alcoolism.

Se recomandă asemenea şi luminalul în dipsomanie. Un fenomen interesant observat de *Claude* şi *Baruk* în 3 cazuri de epilepsie cu pierderea conştiinţei şi amnezie este că în urma dozelor treptat progresive de gardenal, a rămas numai o stare obnubilare, sub forma de accese, însă cu păstrarea conştiinţei.

Astfel am obţinut rezultate favorabile în epilepsia jacksoniană precum şi în cazuri de atacuri epileptiforme datorite paraliziei generale.

In general administrăm luminalul *per os* şi când sunt cazuri de status epilepticus, care poate duce la moarte, şi care reclamă întrebuinţarea de luminal intravenos, îl administrăm pe această cale.

G. Ayala[1]) întrebuinţează în tratamentul formelor convulsive grave ale epilepsiei, injecţiile de luminal sodic în cisterna magna. In 5 cazuri de accese în serie şi status epilepticus de etiologie variată printre care şi paralizia generală, metoda lui *Ayala* a dat rezultate bune

Autorul recomandă înainte de injecţia suboccipitală o injecţie subcutanată sau intravenoasă de luminal sodic.

In cisternă se injectează 0,22 ctgr. luminal sodic de curând dizolvat în 2—3cc. de apă distilată. Această doză ar tăia status epilepticus.

Benedeto de Luca[2]) a obţinut rezultate bune cu metoda lui *Ayala* care, dacă nu vindecă, este foarte utilă când accesele sunt dese şi tenace. In ceea ce priveşte tratamentul lui *Ayala* trebuiesc făcute unele rezerve. *Andreucci* injectând, în cisternă la 6 epileptici, luminal sodic a constatat, în 3 cazuri, o pareză a nervului facial.

Doza utilă de luminal rămâne să fie fixată prin încercări pentru fiecare bolnav. In general 20 ctgr. pe zi, când este vorba de accese, cari apar la intervale regulate, sunt suficiente. Dacă se administrează 40 ctgr. sau mai mult, bolnavul trebue supraveghiat de aproape.

Cu toate netagăduitele lui foloase luminalul uneori, eventualitate rară de altfel, nu are o acţiune destul de eficace asupra accesele convulsive. Din această cauză unii autori au recurs la alte medicamente cu o formulă chimică apropiată de aceia a luminalului cum sunt rutonalul şi somnifenul, care fac parte tot din familia malonylureei. Nu pare însă stabilit că rezultatele au fost mai satisfăcătoare.

Având în vedere că echilibrul acido-basic este turburat în epilepsie, alcaloza favorizând crizele iar acidoza le împiedică, americanii preconizează regimul cetogen adică o alimentaţie foarte bogată în grăsimi, săracă în hidraţi de carbon şi proteine. Dar această alcaloză favorizează crizele astfel că s'a preconizat regimul deshidratat.

Avantajul luminalului sodic este că el se poate administra sub formă de injecţii hipodermice intravenoase şi intrarahidiene.

In caz de rezistenţă faţă de medicamentul luat *per os* se recomandă să se facă, cu prudenţă, o doză intravenoasă sau producerea unei reacţii meningee cu ajutorul unei injecţii subarahnoidiene. Luminalul are însă desavantajul de a produce, deseori, chiar în doză terapeutică, o eritrodermie, care poate fi uneori gravă, fiind însoţită de febră care poate simula scarlatina. Când ea apare, se recomandă suspendarea luminalului. După *R. Arias* şi *Garcia Gonzalo* eritrodermia ar apare în 8% din cazurile tratate cu luminal. Bolnavii atinşi de eritrodermie parţială pot reîncepe după un timp tratamentul; cei cu erupţie generalizată nu mai pot relua tratamentul chiar cu 0.05 ctgr.

Medinalul se pare că nu produce accidente cutanate. In legătură cu aceasta putem aminti că o bolnavă a lui *Babonneix* a luat treptat un kgr. de Gardenal fără a prezinta vre-un accident. *Laignel-Lavastine* a văzut, din contră, o eritrodermie gravă din primele zile ale unui tratament, prin gardenal, în doză de un ctgr. repetată de 4—5 ori pe zi. Intoleranţa era aşa de mare în cât reluarea tratamentului cu un ctgr. n'a putut fi suportată. De altfel pentru *Laignel-Lavastine* toleranţa pentru luminal este regulă, intoleranţa fiind excepţie.

In 2 cazuri ale lui *Chavany* eritrodermia a fost însoţită de moarte cu doze de 0.10—0.50 ctgr. pe zi. In aceste cazuri exista, cu siguranţă, o insuficienţă hepatică. La autopsia unuia din ei s'a găsit un ficat polikistic.

Pe lângă acestea, luminalul poate produce rareori retenţie de urină, meteorism, abdominal, diminuarea sau abolirea reflexelor tendinoase datorite suprimărei reflexelor proprioceptive sau modificărilor humorale cari fac terminaţiile nervoase hiposensibile. Toxicitatea luminalului nu pare a fi mare de oarece *Direktorovitch* a avut o bolnavă de 41 de ani care luând 6 gr. de luminal, a făcut după 3 săptămâni o paralizie a piciorului stâng şi a braţului drept, cu ataxie şi tuburări de sensibilitate. Toate aceste fenomene au dispărut succesiv, lăsând numai uşoare turburări de mişcare.

1) O Foerster şi W. Penfeld, Der Narbenzug am und un Gehirn bei traumatischer Epilepsie, în seiner Bedeutung fur das Zustandekommen des Anfälle und für die Therapeutische Bekampfung derselben. Zeitschr. f. d. Ges. Neurol. u. psychiatr. vol. 125 No. 4/5 1930. Vezi şi Brain vol. III partea II. Iulie 1930.

1) Policlinico sez. prat. an 33. No. 31—32 1926

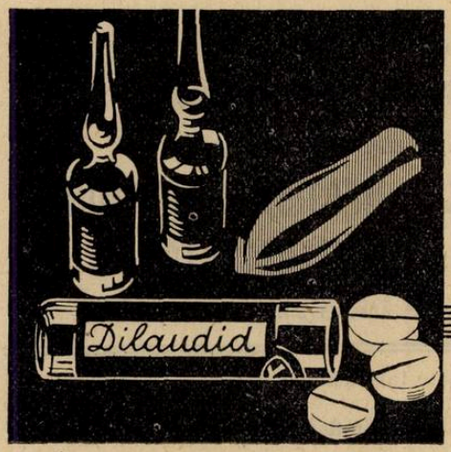
2) Rinascenza medica an. 3 No. 7, 1926

Pentru analgezie

folosiți în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

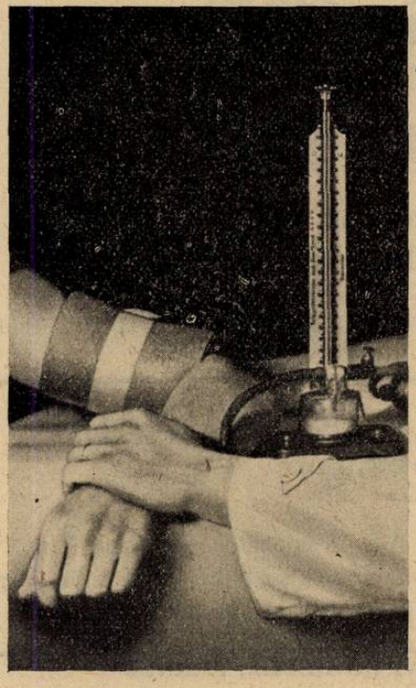
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:

I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Contribuţiuni la studiul plombajului cavităţilor osoase patologice [1)]

Principiile D-lui Prof. Juvara

Dr. ION I. GRIGORESCU
Asistent al Clinicei

Dr. ALEX. SEIMEANU
Chirurg secundar al Aşezămintelor Brâncoveneşti

Incetineala reparaţiunilor cavităţilor osoase patologice, din cauza supuraţiunilor îndelungate ce însoţesc foarte deseori aceste cavităţi, necesită o şedere prelungită într'un mediu spitalicesc, pansamente lungi şi dureroase, care debilitează pe bolnavi, lăsându-le şi o poartă deschisă tuturor infecţiunilor secundare. Aceste motive au făcut pe chirurgi să încerce numeroase tentative terapeutice pentru a obţine o vindecare mai rapidă, mai complectă, mai sigură, cu o cicatrice pe cât posibil de o calitate cât mai bună.

Olier spunea că, „cu cât o cavitate este mai întinsă, reparaţiunea ei este mai dificilă; sunt spaţii ce nu vor fi niciodată umplute de granulaţii, nefiind posibil de a aprecia această dificultate de reparaţie. Nu avem decât date aproximative, totuş nu ne vom îndepărta prea mult de adevăr, spunând că reparaţia creşte cu întinderea cavităţii, nu în proporţie aritmetică, dar în progresie geometrică".

In faţa unei astfel de cavităţi, ne găsim, în prezenţa ţesutului osos cu conţinut de produse infecţioase, puroi, fongozităţi, sechestre; să ne fie deci îngăduit ca să trecem sumar în revistă câteva din imensitatea de procedee imaginate pentru sterilizarea şi suprimarea cavităţilor, obturându-le cu substanţe de diferite origini unele rezorbabile, altele nerezorbabile.

Mai întâi s'a încercat să se obţină o sterilizare, pe cât de perfect posibilă a mediului infectat, fie prin diferite antiseptice; clorur de zinc, sublimat, acid fenic, iodoform, fie mai des prin mijloace mecanice; termocauter, aer cald, ulei adus în stare de ebuliţie cu ajutorul termocauterului, glicerina iodoformată încălzită în acelaş fel.

După aceasta se excită reparaţia ţesutului osos, ţinând seama de canaliculele lui Havers, de măduvă, de periost, care furnizează elemente tinere, fibroase la început, pe urmă cartilaginoase şi în fine osoase. Prin urmare, chirurgii cereau ţesutului osos şi periostului elemente necesare regenerării, aplicând pe faţa osoasă curăţită un lambou osos dintr'odată, susceptibil de osificaţie.

Pentru ca să fim în nota descripţiunii noastre, vom rămâne în cadrul unei clasificări. Astfel mijloacele întrebuinţate pentru astuparea cavităţilor ar fi următoarele:

1. *Obturaţie cu substanţe inerte nerezorbabile.*

Pentru evitarea prezenţei spaţiilor moarte, chirurgii au recurs la substanţe solide sau solidifiabile, care se mulau exact pe anfractuozităţile cavităţii.

Stackow, *Dressmann* au încercat plombajul osos servindu-se de ipsos asociat cu o soluţie de acid fenic 5%. Cimentul dentar, sau cel ordinar a fost încercat de *Martin*, n'a reuşit. Rezultate ceva mai bune au fost obţinute cu gips aseptic, guttapercha, dar numai în cavităţile mici. *Kocher* s'a servit de subnitrat de bismuth. *Reinhardt* s'a servit de parafină. *Fischer* de naftalină. *Mayer* s'a servit de un amalgan de cupru, substanţă uşoară, netoxică, ce se întărea repede şi antiseptică. *Mauclaire* a întrebuinţat aliajele metalice din chirurgia dentară. *Marion* aliaj cu bază de formal. *Trendelenburg* plumbul. Chitul geamgiilor de asemenea a fost obiectul câtorva tentative.

Asepsia acestor substanţe fiind foarte greu realizabilă, organismul suportându-le foarte anevoios şi rezultatele au fost unele dezastruoase, cele mai multe mediocre, fără valoare.

2. *Obturaţia cu substanţe inerte rezorbabile.*

Pentru evitarea infecţiunilor secundare a cavităţilor patologice, singurul — iodoformul, propus de *Schede* atrage şi reţine încă într'o mică măsură atenţiunea chirurgilor. Toxicitatea lui, mare, a făcut să fie cu prudenţă întrebuinţat; intră, totuşi, în toate amestecurile fuzibile la o temperatură puţin ridicată, solidifiabile la temperatura corpului. Incorporarea iodoformului cu alte substanţe l'a făcut mai puţin toxic. Astfel *Neuber* l'a putut întrebuinţa într'o pastă compusă din 10 gr. fecule de grâu în apă, cu 200 gr. acid fenic 12% şi 10 gr. pulv. iodoform. Apoi *Reynier* şi *Ischl-Wall* au întrebuinţat salolul iodoformat. Salolul lichefiindu-se la 42—43° dizolva iodoformul şi se întărea ca chitul, la 37°. Amestecul se rezorbea încetul cu încetul, pe măsură ce os de nouă formaţiune umplea cavitatea, care, cu cât era mai mică, rezultatul era mai bun.

Fantino şi *Vallan* utilizează thymol 1 p. iodoform, 2 p. cenuşe de os calcinat 3 p. *Jouon* se serveşte de un ciment preparat extemporaneu, de un amestec de oxid de zinc şi eugenol, principiu activ al esenţii de garoafe.

Cu vre-o două decenii în urmă, îşi face din nou intrarea în practică, sub aprige discuţiuni, două metode: a lui *Von Mosetig-Moorhof* şi a lui *Beck*.

Pasta întrebuinţată de *Von Mosetig* are formula următoare: iodoform 60 părţi, ulei de sesam şi ceară de balenă a 40 părţi. După ce cavitatea a fost bine curăţită, se scurge pasta înăuntru, se lasă să se întărească, apoi se suturează muşchii şi pielea fără drenaj.

Beck injectând bismuth într'un abces rece pentru ca să-i cunoască întinderea, a observat că după un timp oarecare s'a vindecat fistula şi abcesul: astfel şi-a imaginat metoda. Există patru paste *Beck*, cu următoarele formule: *Pasta I*, subnitrat de Bi. 33 gr. Vaselina 67 gr.;

Pasta II-a subnitrat de Bi. 30 gr. Vaselină 60 gr., Cire blanche, Parafină la 49° aâ 5 gr.; *Pasta III-a* Sub. n. Bi 30 gr., vaselină 50 gr. Paraf. 49°-10 gr. cire blanche 10 gr. *Pasta IV-a*: 30 gr. sub. n. Bi.; 35 gr., vasel., parafină 25 gr.; cir. bl. 10 gr., toate sunt uşor sterilizabile la t°. de 120°. In momentul întrebuinţării se pune în bain-marie, se fluidifică, apoi se varsă pasta în cavitate sau se injectează cu o seringă. Din aceste paste numai primele două sunt întrebuinţate, în special pasta No. 2. Celelalte nu sunt întrebuinţate în chirurgie. S'au publicat interesate observaţiuni cu pastele lui *Beck*. S'au publicat însă şi cazuri de intoxicaţie bismutată şi cazuri de embolie consecutivă întrebuinţării pastei No. 2, cu conţinut de parafină. Cantitatea de întrebuinţat a pastei are o doză maximă de 100 gr., ce nu trebue depăşită.

O statistică dată de *Von Mosetig* asupra 61 de resecţiuni: 7 cot., 7 pumni, 36 genunchiu, 11 de articulaţie tibio-tarsiene, arată că vindecarea, în general, a fost obţinută cam în două luni, fără să avem cunoştinţă de rezultatele îndepărtate. Sunt relatate în Franţa cazuri dela 6 luni la un an în stare satisfăcătoare.

3. *Obturaţie cu substanţe de origine organică.*

Von Mangold, umplea cavitatea cu o magmă epidermică. *Schede-Neuber* după ce curăţau cavitatea, o lăsau să se umple cu sânge, scuturau pielea pe deasupra, având grijă să lase un mic orificiu, pentru evitarea unei tensiuni prea mari. De multe ori aceste cheaguri formau medii de cultură şi favorizau infecţiunile secundare.

Billorth a burat cavitatea cu antiseptice diferite; iodoform, glicerină iodoformată; *Schmidt*, cu acid salicilic, procedee cari creând riscuri de intoxicaţie şi fără şanse de antisepsie perfectă, au făcut pe *Af. Schulten* să se servească de lambouri muşculare şi musculoperiostice.

In afară de aceste substanţe organice s'a recurs la alte substanţe de aceeaşi origine, mai uşor de manevrat şi aseptizat: *Hamilton* a întrebuinţat bureţi decalcificaţi, în lamele, sterilizate la 120°. *Mosetig*, *Duplay*, *Cazin*, au întrebuinţat compresele iodoformate; Rose, ivoriul, *Glück* catgutul, mătasea, bumbacul sterilizate.

Concomitent cu toate aceste tentative, unii chirurgi au recurs la grefele osoase: osteoplastii directe şi indirecte cele mai frecvent întrebuinţate. Aplicaţiile se făceau ţinându-se seama de teoriile lui *Ollier*: după ce se curăţa cavitatea de părţile bolnave, marginile osoase ale gutierei erau răsturnate în cavitate, se acopereau apoi cu lambourile periostice, cari se coseau, apoi se sutura pielea fără drenaj.

Uneori din aceste margini ale gutierelor se făceau adevărate clapete: procedeu uni-

1) Clinica II chirurgicală. Director *Prof. Juvara*.

valv al lui *Jaboulay*: procedeu bivalv al lui *Af. Schulten*, punând o valvă deasupra celeilalte în cavitate, suturând apoi pielea pe deasupra. Tot aci intră necrotomia osteoplastică a lui *Bier*, aplicabilă oaseler superficiale.

Vin la rând metodele mioplastice preconizate de *Af. Schulten*, pentru femur şi humer, aplicate în doi timpi: primul timp vidarea cavităţii, pansamente, iar după trei săptămâui se mobilizează un lambou musculo-periostic de vecinătate cu care se înfundă cavitatea.

Astfel *Lucke* şi *Senn* au obturat o cavitate în extremitatea inferioară a femurului cu rotula. Se cunosc apoi, frecvent întrebuinţate, grefele osoase transplantate la distanţă: grefe vii sau moarte luate dela acelaş individ: *autoplastice*; furnizate de un animal de aceiaşi speţă: *homoplastice:* provenind dela o speţă diferită: grefă *heteroplastică.*

Transplantaţiunea poate fi masivă când se utilizează un fragment unic care să ocupe toată cavitatea; poate fi parcelară când se burează cavitatea cu mai multe fragmente mici.

S'au făcut transplantări de periost singur, de os cu sau fără periost, de măduvă osoasă. Grefele homoplastice, au fost luate din oasele noilor născuţi, morţi asfixiaţi, fie din oase rachitice, fie din oase amputate după traumatism, sau resecate pentru calus vicios. Grefele heteroplastice sunt mai rare, succesul lor şi mai rar.

Părăsind acest lung istoric fără să avem pretenţia să fi epuizat toate metodele, vom descrie metoda întrebuinţată în serviciul nostru, al d-lui Prof. *Juvara,* unde de câţiva ani am observat-o şi întrebuinţat-o personal.

Este vorba de plombarea cavităţilor osoase cu grefe de grăsime luate dela bolnavi însişi. N'am văzut în timp de 10 ani în serviciul prof. *Juvara* întrebuinţân-du-se altă metodă de obstruare a cavităţilor osoase. Rezultatele post-operatorii de lungă durată ne-au întărit convingerea în eficacitatea metodei, fapt care ne-a făcut să întreprindem o anchetă în timp de cinci ani pe acest teren şi să punem în adevărata ei lumină acest minunat procedeu. Este de mirare că s'a putut spune că manipularea grefelor de grăsime este de o facilitate mai mică decât a altor procedee.

Prof. *Juvara* susţine, că *grefele de grăsime reprezintă unul din cele mai bune procedee de care dispune chirurgia reparatoare.*

Felul în care maestrul nostru, d-l Prof. *Juvara,* a sistematizat şi această operaţie, care, în afara curăţirii cavităţii osoase, ar putea fi clasată printre operaţiile de mică chirurgie, a înălţat această metodă la adevărata ei valoare în terapeutica cavităţilor osoase patologice, etc.

Iată unde se pot întrebuinţa grefele de grăsime:

1. Pentru umplerea unui spaţiu mărginit de pereţii rigizi: cavitate naturală golită de conţinutul său, orbita de ex.; o cavitate osteo-mielitică; o cavitate osoasă provenită dintr'o intervenţie chirurgicală; un traect oarecare, de ex. o fistulă rezultată dintr'un kist hidatic al plămânului, ficatului, sau după o laminectomie decompresivă, etc.

2. Pentru reconstituirea unei regiuni deformate, cum se întâmplă într'o retracţie cicatricială sau prin distrugerea unui perete osos, printr'un proces patologic, cum ar fi sinusul frontal al cărui perete anterior se extirpă şi chirurgical.

3. Pentru a pune la adăpost un organ delicat, de ex.: un nerv ce se găseşte în contact cu un plan osos rigid sau fibros.

4. Pentru a proteja tegumentele subţiate în vecinătatea unor suprafeţe osoase, cum ar fi în unele bonturi.

5. Pentru îndepărtarea unui tendon de pe un plan osos, pe care trebue să lunece teaca grăsoasă servind ca o sinovială.

6. Pentru a separa sudura a două suprafeţe osoase, în dorinţa de a creia o pseudoarticulaţie.

De îndată ce am diagnosticat afecţiunea cu un control radiografic întotdeauna, operaţiunea destul de simplă trebue cât de repede posibil executată.

1. Deseori suntem siliţi să întrebuinţăm banda hemostatică.

2. Incizia va fi aşezată în punctul cel mai convenabil pentru abordat focarul, ferind organele importante. Dacă la acel nivel pielea este alterată, se excizează porţiunea bolnavă. In regiunile mai mici buzele plăgii sunt depărtate cu micile depărtătoare automate din otologie.

3. Osul descoperit, periostul este decolat pe porţiunea necesară.

4. Se trepanează osul cu fleşa şi frezele lui Doyen, freze de diferite lungimi, după cum osul este mai profund sau mai la suprafaţă situat. Prof. *Juvara* se serveşte astăzi de freza electrică Albee.

5. Focarul descoperit larg deschis, este curăţat cu chureta, pe care din când în când o muiăm în t-ră iod. Se evacuează astfel tot ţesutul moale, până când se întâlneşte osul rezistent.

6. Cu comprese îmbibate cu aeter iodat se curăţă toată cavitatea şi cu freza se modulează suprafeţele churetate, cavitatea căpătând aspectul unei forme regulate.

7. Se inspectează din nou cavitatea, controlând cu vârful unui stilet sau sonde canelate, evacuând din nou cavitatea de tot ce este suspect. In sfârşit se curăţă pentru ultima dată cavitatea vărsând suficient aeter iodat în plagă, apoi se burează, îndesând cât mai multe comprese, care rămân locului, până ce ne-am procurat grefa.

8. Grefa este luată din regiunile mai bogate în ţesut grăsos: peretele abdominal, faţa supero-internă a fesei, faţa externă a coapsei. Se pare că după coapsă se scot cele mai bune grefe, grăsimea fiind bogată în ţesut lamelar, putându-se scoate după dimensiunile cavităţii.

9. Disecţiunea terminată, lamiera de grăsime este prinsă într'o pensă hemostatică, introdusă în cavitate, unde este aşternută cu o sondă canelată.

10. Grefa trebue să umple exact cavitatea, ce este prea mult, se excizează cu foarfeca.

11. Dacă periostul nu e distrus, este suturat în surjet cu un fir de catgut.

12. Buzele plăgii sunt complect închise cu setolină, câteodată se aşează în unul din unghiurile plăgii un dren de setolină.

13. Pansamentul este compresiv, ca să se şi imobilizeze regiunea.

Drenul se scoate după 48 de ore, a 10-a zi se scot firele, în totalitate sau în parte, după nevoile locale.

In felul acesta s'a aplicat această metodă în câteva cazuri de tuberculoză osoasă nefistulizată, cu rezultate perfecte.

Statisica noastră în 5 ani numără 52 de cazuri de grefe grăsoase: 10 grefe grăsoase pentru tibia, între cari un osteosarcom al extremităţii superioare vidat şi plombat; 5 osteomielite ale coapsei, 5 trocanterite; 4 osteite tbc. al calcaneului; 2 osteomielite de metatars; 2 osteomielite ale humerusului; 1 osteomielită a cubitusului; 1 osteomielită a claviculei; 1 caz de tbc. a cuboidului drept; 1 plombaj al unei găuri mastoidiene; 1 caz de toracectomie stângă; 6 plombaje ale fracturilor de coloană vertebrală, după laminectomie; 2 cazuri de calus dureros al gambei; 1 caz de inclavarea sciaticului popliteu extern; 5 cazuri de inclavare a radialului; 1 caz de anchiloză post-reumatismală a genunchiului drept; 1 plagă împuşcată a craniului; 1 înfundarea bolţii craniene; 1 caz de osteom al maseterului; 1 caz de osteocondrom al maxilarului, invadând maseterul; 1 chist al maxilarului inferior stâng.

Din 10 osteomielite de gambă, şase s'au vindecat între 15—35 zile, după ce s'a mai evacuat câte o mică cantitate de sânge. Intr'un caz grefa s'a eliminat din jumătatea ei inferioară, cea superioară vindecându-se normal, cea inferioară închizând-duce fără ca grefa să se elimine, în 32 zile. Două cazuri s'au dezunit în parte; s'au vindecat, unul în 28 de zile, altul în 16 luni, din cauza persistenţei unei mici fistule. 1 caz de tbc. a extremităţii superioare s'a vindecat în 20 de zile, după ce 6 zile s'a scurs o secreţie lipoidă.

Cele 5 cazuri de trocanterită s'au vindecat în 12 zile.

Cazurile de osteomielită a coapsei s'au vindecat între 12—27 zile.

1 caz de tbc. a calcaneului s'a vindecat în 15 zile: 1 caz de tbc. a cuboidului s'a vindecat în 12 zile.

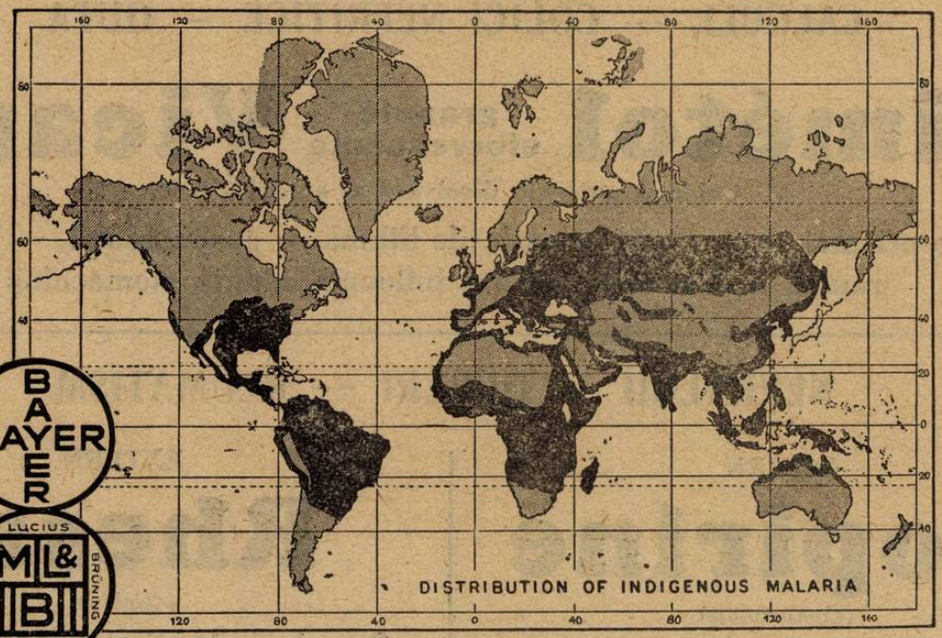
Cazul de grefă a găurii mastoidiene s'a eliminat în parte, după 23 de zile s'a acoperit totuşi, regiunea nefiind deformată, turburările psihice dispărând complect.

Cazul de toracectomie pe fond bacilar s'a vindecat în 41 de zile.

Celelalte cazuri s'au vindecat normal.

După cum se vede din alăturata statistică, n'am avut nici un caz de eliminare totală a grefei. Vindecările se obţin destul de repede, scurtând durata cicatrizării complecte.

Aplicarea acestei metode a grefelor grăsoase, cum o practică prof. *Juvara* de peste 25 de ani şi noi elevii d-sale, are pentru ea ceva nou, ceeace este un factor de succes considerabil, şi îi asigură dreptul de triumf, credem, în general, asupra tuturor celorlalte metode expuse.



BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur **PROFILACTIC** cu toleranță perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri
Soluție: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie față de chinină și în febra hemoglobinurică se întrebuințează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius"

SECȚIA FARMACEUTICA — BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România:

„PHARMA"—STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu **inodor** al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:

Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

Plombajul pulmonar

de Dr. DOMITIAN BACIU
Medic Şef.

Arsenalul fizioterapiei s'a îmbogăţit cu o nouă metodă: plombajul pulmonar.

Rezultatele statisticelor de până acum sunt foarte variate, astfel că s'ar putea pune întrebarea, dacă plombajul are dreptul de existenţă, ca metodă independentă în tratamentul tbc. pulmonare.

Marea experienţă a lui *Sauerbruch* şi clinicei sale a arătat însă, că acolo unde indicaţiunile sunt strict respectate, procedeul poate da cele mai bune rezultate.

Indicaţii. Unde pneumotoracele şi toracoplastia sunt indicate, acolo plombajul este o greşeală. Intr'adevăr atât pneumotoracele cât şi toracoplastia sunt în stare a produce colapsul complet a pulmonului bolnav, dând prin aceasta condiţiunile optime de vindecare a afecţiunii. Ambele procedee sunt şi rămân deci metodele suverane în chirurgia tuberculozei pulmonare.

Indicaţiunea principală a plombajului este caverna mare a lobului superior. Aci a fost întrebuinţat prima dată plombajul, dând cele mai bune rezultate. Se va aplica cu deosebire acolo unde restul pulmonului este sănătos sau vindecat Ne comportăm la fel, fie că avem o singură cavernă mare, ori mai multe caverne mici.

In cazuri de leziuni bilaterale, plombajul poate fi util, când aderenţele împiedecă instituirea unui pneumotorace artificial, sau când întinderea prea mare a leziunilor exclude o toracoplastie.

Plombajul extrapleural va completa în chip fericit, toracoplastia, care n'a putut produce un colaps suficient al cavernei. In astfel de cazuri, toracoplastia şi plombajul parafinat, combinate, pot produce colapsul cavernelor celor mai rezistente.

Plombajul se poate combina şi cu celelalte procedee colapsoterapice: pneumotoracele şi frenicectomia.

Plombajul bilateral se poate substitui unui pneumotorace dublu dacă indicaţiile sunt date fiind mai efectiv şi înlăturând formarea de lichid.

Plombajul parafinat se poate întrebuinţa de asemenea şi în bronşectazii şi abcese pulmonare, cu rezultate destul de bune.

Contraindicaţii: Plombajul parafinat este contraindicat în cavernele gigante, din cauza pericolului de perforaţie. In astfel de cazuri este mai prudentă reducerea treptată a toracelui şi a cavernei, prin toracoplastii parţiale succesive. Un plombaj terminal putând reduce eventual caverna până la dimensiunea unei fisuri.

Complicaţii: Dintre complicaţiile plombajului parafinat unele pot obveni, la început după o zi două, altele după luni şi chiar ani. Vom avea *turburări rezultate din intoleranţa organismului faţă de corpul străin.* Parafina ca oricare alt corp străin, introdusă în organism, produce o inflamaţie aseptică, care are ca rezultat întrucât nu se produce o infecţie, o incapsulare fibroasă. In caz de infecţie, survenită pe cale limfatică dela focarul pulmonar, virulenţa acestei infecţii va hotărî eliminarea sau acomodarea treptată a massei de parafină la noua situaţie.

Deseori după plombajul extra pleural se văd exudate în jurul parafinei. Prezenţa acestui exudat ne-o indică umbra radioscopică din jurul imaginei de parafină. Acest exudat este clar şi steril.

Turburări de ordin mecanic. In cazul când lipirea foiţelor pleurale la fascia endotoracică este slabă, massa de parafină se poate coborî. Această coborâre, de partea dreaptă mai ales, poate produce o compresiune a auricolului, care reclamă vezi bine imediata îndepărtare a massei. Se poate întâmpla acelaş lucru, când cantitatea de plombă este prea mare. O altă turburare de ordin mecanic poate obveni, prin turtirea incompletă a cavernelor, fie că cantitatea de parafină întrebuinţată a fost prea mică, fie că peretele cavernei prezenta o rezistenţă prea mare.

In fine trebue menţionată compresiunea bronchiei corespunzătoare cavernei. O complicaţie de altfel rară, care opreşte drenajul cavernei, cu toate consecinţele rezistenţei.

Complicaţiunea considerată ca cea mai periculoasă este perforaţiunea cavernei în cavitatea plombată. Se poate face acut sau lent. Cauza a fost mult discutată. Este dubios, dacă se poate interpreta ca fiind totdeauna de ordin mecanic. Probabil că, turburările circulatorii au un rol important. Prin desfacerea suprafeţei pulmonare şi pleurei de peretele toracic, — care au importanţa lor în nutriţiunea peretelui cavernei — sunt rupte vasele şi acest fapt are o consecinţă, turburări de nutriţiune în peretele cavernei.

Recunoaşterea unei perforaţiuni acute a cavernei, din punct de vedere terapeutic este de o importanţă deosebită.

Va trebui făcut diagnosticul diferenţial cu o infecţiune produsă pe cale limfatică. Experienţa clinicei lui *Sauerbruch* a arătat că în caz de infecţiuni, plomba trebue îndepărtată, cât se poate de târziu sau chiar de loc. La perforaţia acută a cavernei însă, parafina se va îndepărta cât mai repede, se va drena şi se va face o toracoplastie ulterioară.

In caz de perforaţie acută a cavernei procesul inflamator, este de o intensitate mai mare, de cât la o infecţie limfogenă apoi se va desvolta şi un enfizem în jurul plombei de parafină.

Perforaţia tardivă a peretelui cavernei, care duce la expectoraţia de fragmente mici a massei de parafină, produce numai rareori infecţia logei plombei. Este mai puţin periculoasă şi nu cere nici odată o intervenţie chirurgicală imediată.

Aspiraţiunea. Este mult mai rară decât la toracoplastii, ceea ce se explică prin păstrarea mişcărilor respiratorii ale peretelui toracic.

Tuberculinizarea. Şi la plombaj ca la ori care procedeu colapsoterapeutic, comprimarea focarului bolnav, poate produce o revărsare subită de toxine, provocând uneori simptome alarmante.

Reducerea complicaţiunilor. Importanta întrebare ce se pune este dacă toată gama complicaţiilor nu s'ar putea reduce ori eventual chiar evita. La această întrebare se poate răspunde afirmativ. Prima condiţie însă este, condiţia pusă cu atâta competinţă de *Sauerbruch*, adică o cât mai strânsă colaborare între internist şi chirurg, căci într'adevăr, insuccesele cari în unele statistici ating cifra de 50% se datoresc în mare parte nerespectării indicaţiunilor.

Technica: Două căi de acces stau la dispoziţia chirurgului, cea anterioară preconizată de *Tuffier*, şi reînviată în ultimul timp de *Berard*, care constă (după technica lui *Berard*) în incizia musculaturei în al doilea spaţiu intercostal imediat sub claviculă, apoi deslipirea pleurei, apicoliză şi introducerea massei de parafină. Este indicată în special când caverna este situată mai mult anterior.

Acest procedeu are avantajul de a fi simplu necesită secţiunea unui strat muscular mai subţire, nu cere reacţia coastei, aşa că massa de parafină n'are nici-o tendinţă de a ieşi înainte de a se solidifica.

Procedeul preconizat de *Baer*, generalizat în Germania, constă contra inciziei mai mult ori mai puţin oblică între spinele vertebrale şi marginea internă a omoplatalului, la nivelul coastei a III-a necesită secţiunea unui strat muscular gros şi rezecţie costală destul de anevoioasă.

Suntem mai expuşi la formarea de hematomi decât în metoda anterioară.

Massa de parafină întrebuinţată:

		Parafină solidă.
Formula vieneză	I. cu punctul de topire 52° C. . . .	300 gr.
	II. „ „ „ „ 43° C. . . .	100 „
	Bismut carbonic	4 „
	Vioform	0.2 „
A se steriliza de 3 ori.		
Berard:	Parafine fusibile a 50° C.	100 gr.
	Carbonate neutre de Bismutte . .	15° „
	Vioform	3.° „
Richter:	Parafină solidă I 52.° C.	150.° „
	„ „ II 43.° C.	50. „
	Bismut carbonic	2. „
	Vioform	0,1 „

Parafina întrebuinţată în serviciul de chirurgie al D-lui Doc. Dr *St. John V.* Târgu Mureş, era de provenienţă din Viena. Aceasta este sterilizată de 3 ori, acolo, iar înainte de întrebuinţare se mai sterilizează odată. Parafina se poate topi înainte de întrebuinţare la bain-marie, dar găsim mai practic da a o aduce parafina pe masa de instrumente direct dela autoclav în casoleta de sterilizat. Parafina este vărsată într'o farfurie sterilizată şi amestecată cu o lingură până începe să se solidifice, când operatorul o introduce în bucăţi de forma unor mici sărmăluţe. Parafina mai poate fi introdusă într'o pungă de cauciuc închisă cu o pensă şi malaxată până când începe solidificarea.

Concluziuni: Deşi insuccesele de până acum sunt numeroase, totuşi această metodă merită să ia loc, alături de celelalte metode în colapsoterapia pulmonară şi merită să fie cultivată, atât în sensul precizării indicaţiunilor ameliorării technicei cât şi în căutarea unei substanţe din ce în mai bună.

CLINICA MEDICALĂ INFANTILA

de Dr. ALFRED D. RUSESCU
Conferenţiar Universitar

Răspunzând iniţiativei răspânditei reviste „România Medicală" ce tinde să fixeze aspectul actual al diferitelor servicii de spital, clinici şi institute medicale, ne a-

Profesorul MANICATIDE

chităm cu plăcere de această însărcinare privitoare la Clinica medicală infantilă din Bucureşti.

I. — Din 1920 clinica infantilă este condusă de D-l Profesor *M. Manicatide*, transferat dela Iaşi unde conducea clinica infantilă din 1900.

Ea funcţionează în aripa dreaptă a vechei clădiri a spitalului de copii din str. Grigore Alexandrescu. Deşi clinica medicală infantilă este singurul serviciu spitalicesc al Eforiei, destinat îngrijirii copiilor din întreg oraşul Bucureşti, totuşi localul destinat bolnavilor se reduce la: 2 saloane a 12 paturi, 2 saloane a 10 paturi şi 4 rezerve a 2 paturi, total: 52 paturi. Trebue deci să observăm dela început că acest număr de paturi este foarte redus în comparaţie cu cererile de ospitalizare; mai ales în timpul verei, când afecţiunile tubului digestiv sunt extrem de frequente, suntem nevoiţi a refuza zilnic bolnavi, unii în stare gravă, care ar fi trebuit neapărat internaţi.

Din numărul total de paturi: 30 sunt gratuite, 14 sunt cu plată (80 lei pe zi pentru copilul singur şi 120 lei pentru mamă cu copil), iar paturile dela rezerve (8) sunt considerate ca „sanatoriu", Eforia percepând 350 lei pe zi (250 copilul singur şi 350 cu însoţitor sau mamă).

Paturile sunt de două feluri: 1). Paturi mari, obişnuite, în cari stau fie copii mai mari, fie mamele cu copii mici, sub 2 ani, şi 2). Leagăne în cari se primesc copii mărişori ce au trecut de 2 ani, dar cari nu sunt totuşi destul de mari pentru a putea dormi singuri în paturi fără apărători laterale. Sunt în total: 28 paturi şi 16 leagăne.

Bolnavii admişi prin serviciul de consultaţii (al clinicei sau al Eforiei), sunt repartizaţi în saloane după diferitele categorii arătate mai sus. Până la 2 ani, copii trebuesc să fie însoţiţi fie de mamă, fie de o altă persoană îngrijitoare; dela 2 ani în sus, mamele nu mai sunt admise, copii rămânând singuri; doar în „sanatoriu" copii peste doi ani pot rămâne cu mama sau o altă persoană din familie.

Bolnavii sunt ţinuţi, în general, până la vindecare sau ameliorare, totuşi se tinde a se obţine o mişcare cât mai mare. Următoarele cifre ne dau o idee destul de exactă despre mişcarea bolnavilor în serviciul clinicei infantile.

In 1928 au fost internaţi 879 bolnavi
„ 1929 „ „ „ 877 „
„ 1930 „ „ „ 972 „

Aceasta ar reprezenta, aproximativ, următoarele zile de internare pentru un bolnav:

In 1928 o medie de 18 zile pentru fiecare bolnav.

In 1929 o medie de 18 zile pentru fiecare bolnav,

In 1930 o medie de 16 zile pentru fiecare bolnav.

Mortalitatea a fost următoarea:
In anul 1928—115 morţi — (13,08%).
» » 1929—145 » — (16,53%).
» » 1930—122 » — (12,55%).

Clinica infantilă posedă *4 săli rezervate cercetărilor de laborator:* 1) laborator de bacteriologie, 2) de anatomie patologică, 3) de chimie biologică, complectate, în 1929, cu 4) o frumoasă instalaţie de radiologie. Laboratoarele sunt înzestrate cu materialele necesare celor mai minuţioase şi moderne analize.

Clinica are un serviciu de *consultaţiuni* care funcţionează din Noembrie 1926. Consultaţiile se dau într'o sală aşezată în acelaş pavilion cu serviciile de consultaţii ale Eforiei (de chirurgie şi medicină internă infantilă).

Consultaţiile sunt zilnice dela 9—12 a. m. In ultimii ani s'au dat următoarele consultaţii:

In anul 1927 . . . 5088 consultaţii.
» » 1928 . . . . 9418 »
» » 1929 . . . . 7738 »
» » 1930 . . . 7433 »

Consultaţiunile sunt gratuite, pentru medicamente bolnavii plătesc 40 sau 20 lei; celor nevoiaşi li se dau medicamente gratuit.

In fiecare Duminică dimineaţa sunt consultaţiuni pentru *sifilitici*; se fac în fiecare şedinţă, injecţii la 20—30 heredosifilitici.

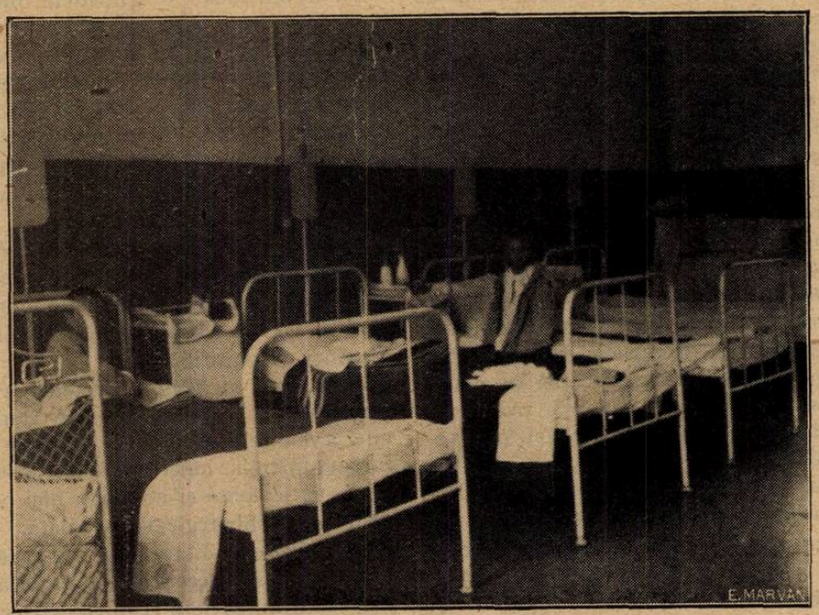
In cancelaria serviciului este *biblioteca* clinicei, de dată recentă, ce cuprinde pe lângă 140 volume în mare parte de specialitate şi colecţia complectă din 1924 a 15 reviste, la cari clinica este regulat abonată.

II. In afară de îngrijirea bolnavilor, Clinica infantilă are importanta însărcinare de a preda studiul pediatriei studenţilor din anul V-lea. Conform programului în vigoare, 53 de studenţi au frequentat cursurile Clinicei în semestrul de iarnă şi alţi 52 în semestru de vară.

Următorul program, care a fost aplicat cu rigurozitate în semestrul de iarnă, arată activitatea didactică a clinicei infantile.

Luni 9 — 10 a. m.: Dr. I. Nicolau: Sifilisul la copii.

10 ½ — 12 a. m.: D-l. Prof. Manicatide: Turburările de nutriţie.



Un salon de bolnavi

Marţi 2.30 — 3.30 p. m: Dr. B. Moscu, A. Brătescu şi Alf. Rusescu: demonstraţiuni practice.

3.30 — 4.30 p. m.: Dr. B. Moscu: Introducere la studiul pediatriei.

Miercuri 10.30 — 12 a. m.: D-l. Prof. Dr.

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

LA GRANDE MARQUE
Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str, General Florescu, 11

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

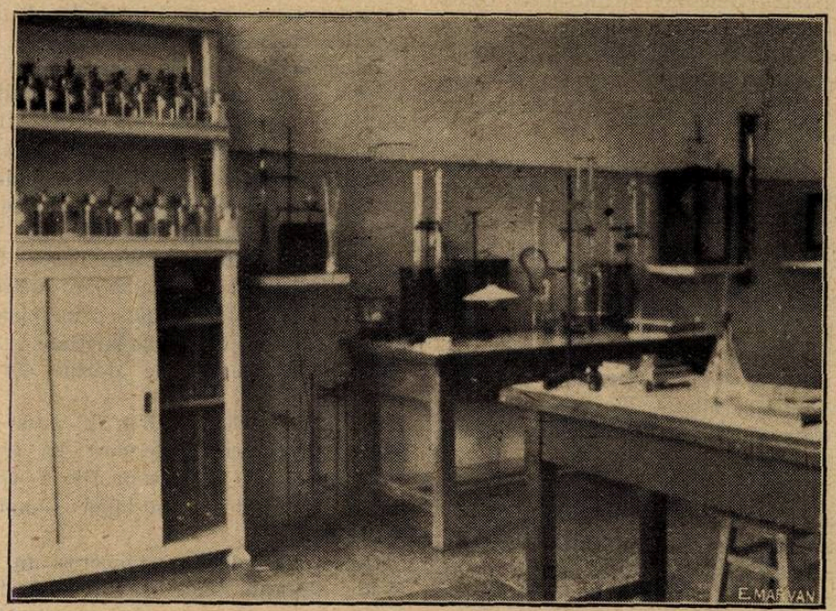
DREVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

BIBLIOTECA „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

Manicatide: prezentarea de bolnavi dela consultaţiile clinicei.

Joi 5 — 6 p. m.: D-rii B. Moscu, A. Brătescu şi Alf. Rusescu: demonstraţiuni practice.



Laboratorul de Chimie biologică.

6 — 7 p. m.: D-rul A. Brătescu: rachitismul; spasmofilia.

Vineri 2.30 — 3.30 p. m. D-rul Alf. Rusescu: Alăptarea sugarului şi fiziologia sa digestivă.

3.30 — 4.30 p. m.: Dl. Prof. Manicatide: prezentarea de bolnavi din serviciu.

Sâmbătă 2.30 — 3.30 p. m.: D-rul A. Stroe: Difteria; febra tifoidă.

In semestrul de vară, acelaş program a fost aplicat cu modificări, însă în materiile predate. Demonstraţiile practice se fac la patul bolnavilor, iar cursurile teoretice în Amfiteatrul spitalului de copii.

III. *Personal.* 1) Clinica infantilă, are următorul personal:

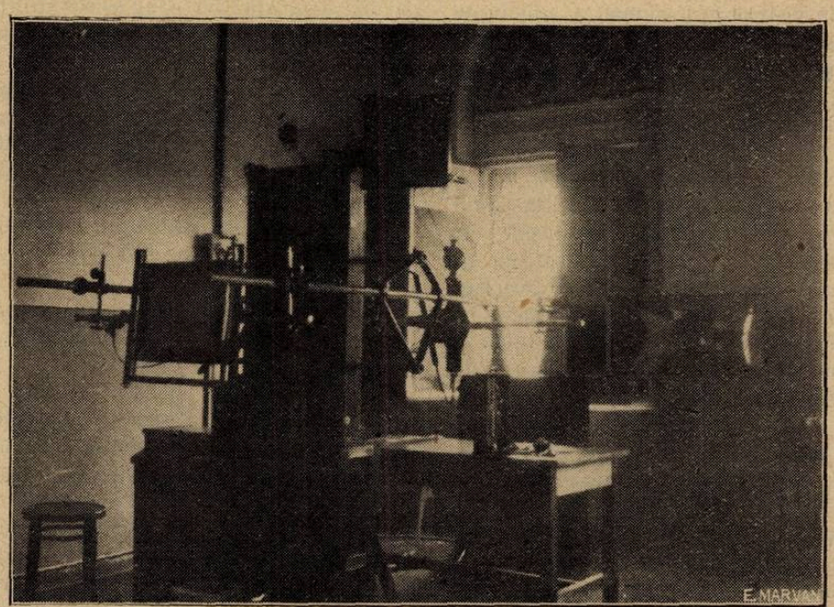
Profesor Dr. M. Manicatide, Directorul clinicei şi medic primar al Eforiei.

Asistenţi: D-ra Dr. Makarovitsch, Dr. I. Nicolau, Dr. B. Moscu, Dr. A. Stroe, Dr. A. Brătescu şi Dr. Alf. Rusescu.

2) Eforia, are următorul personal: Medic secundar: Dr. H. Stroe. Interni: Dr. B. Runcan şi Dr. G. Bolintineanu şi 2 externi.

IV. Nu se poate descrie activitatea clinicei infantile fără a se menţiona *Societatea de pediatrie din Bucureşti*, constituită sub iniţiativa directă a d-lui Prof. Manicatide. In adevăr, cu ocazia vizitei D-rilor *Debré* şi *Armand Delille* la Bucureşti, (1929) D-l. Prof. Manicatide a obţinut promisiunea ca — la constituirea Societăţii de pediatrie din Bucureşti — comunicările acestei Societăţi să fie publicate în buletinul Societăţei de pediatrie din Paris. Având această promisiune extrem de încurajatoare, căci se asigură dela început o difuziune cât mai largă a lucrărilor Societăţii de Pediatrie din Bucureşti, Dl. Prof. Manicatide a convocat pe toţi cei ce se interesau de studiul pediatriei şi la 22 Martie 1929 s'au pus bazele, sub preziden-ţia D-lui Prof. Manicatide, Societăţii de pediatrie din Bucureşti. Ea ţine şedinţa în Amfiteatrul spitalului de copii. In urma aprobării Societăţii de pediatrie din Paris comunicările Societăţii noastre apar regulat în buletinul Societăţii de pediatrie din Paris.

Ţinem să relevăm cu această ocazie atitudinea extrem de binevoitoare a pediatrilor francezi. Suntem convinşi că această legătură între cele două societăţi de pediatrie vor strânge şi mai mult relaţiile (destul de vechi şi destul de puternice) dintre şcoala franceză şi cea română.



Instalaţia de Radiologie.

V. — Nu putem încheia aceste rânduri fără a constata trei mari lipsuri cari ştirbesc în mod grav învăţământul pediatriei, lipsuri cari ar fi putut fi împlinite până acum cu puţină bunăvoinţă din partea celor în drept.

a) Clinica infantilă, singurul serviciu de copii, în Bucureşti, al Eforiei, nu are *crescătorie!* De 6—7 ani se încearcă, fără succes, să se transforme în crescătorie o sală mare situată deasupra clinicei infantile. Nu putem prevedea când această crescătorie va fi pusă în stare de funcţiune.

b) Clinica infantilă nu are un pavilion de *boale infecţioase.* In învăţământul pediatriei, bolile infecţioase constituesc un foarte important capitol. Este cu totul insuficient a face cursuri teoretice magistrale studenţilor dacă aceştia nu au posibilitatea de a veni în contact direct cu bolnavul. In asemenea cazuri clinica este nevoită să recurgă la bunăvoinţa serviciului de boli contagioase din spitalul de copii. Cu toate stăruinţele depuse din 1920 până în prezent pentru a se remedia această importantă lacună, nu s'au obţinut de cât promisiuni.

c) De asemeni nu există un *dispensar de sugari*, tip «*Goutte de lait*», unde copii să fie cântăriţi şi măsuraţi săptămânal, unde să se dea mamelor sfaturi în privinţa alimentării corecte a sugarilor (atât de puţin cunoscută la noi în ţară) şi unde, în special, să se distribue lapte bun, sterilizat, cu preţ redus. Din punct de vedere al difuziunii în massele populare a noţiunilor de higienă elementară infantilă, instituţiile «Goutte de lait» dau rezultatele cele mai fericite. Credem că Eforia este datoare să înfiinţeze nu numai la clinica infantilă, dar chiar la fiecare spital câte «Goutte de lait», care ar contribui într'o largă măsură la o diminuare imediată a mortalităţii infantile prin turburările gastro-intestinale.

S'ar putea chiar, organiza un serviciu de «vizitarea la domiciliu», care controlând la domiciliu executarea prescripţiilor medicale, ar contribui şi mai mult la difuziunea noţuni lor de puericultură.

ASOCIAŢIA GENERALĂ A MEDICILOR

de Dr. P. TOMESCU
Vice-Preşedinte al Asociaţiei

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor, ţinut la Constanţa în zilele de 13, 14 şi 15 Iunie, a fost o manifestaţiune impunătoare, care trebue însemnată cu litere luminoase în istoricul Asociaţiunei noastre.

Succesul congresului se datoreşte nu numai importanţei ştiinţifice a raportorilor şi valoarei deosebite a lucrărilor prezentate, nu numai numărului imens al participanţilor, dar şi faptului că Asociaţia a sărbătorit, în cadrele congresului, activitatea ştiinţifică, sanitară şi socială a ilustrului savant şi profesor, — D-l Dr. *I. Cantacuzino.*

Acest fapt demonstrează înalta situaţie morală la care a ajuns Asociaţia generală a medicilor, reprezentantă necontestată a corpului medical, care prin ea, aduce omagiul întregei corporaţiuni unuia din cei mai iluştri membri ai ei.

Asociaţia generală a medicilor este astăzi singura instituţie care reprezintă într'adevăr, totalitatea corpului medical, cu toate aspiraţiunile, cu toate tendinţele, cu toate ideile cari agită această distinsă corporaţiune, atât în domeniul ştiinţific, cât şi în cel sanitar, profesional şi social.

Asociaţia care are o vechime de peste 30 de ani şi un trecut glorios, a evoluat continuu, lărgindu-şi cadrele activităţei sale, care a fost din ce în ce mai mult adaptată împrejurărilor noui ce se iveau.

La început, Asociaţia a fost alcătuită de medicii funcţionari ai statului, obligaţi prin specialitatea lor, să se ocupe de problemele de organizare sanitară, iar din punct de vedere profesional, a dus lupte grele pentru a obţine inamovibilitatea medicilor şi o situaţie morală şi materială cât mai bună.

Activitatea energică şi solidară a înaintaşilor, cari au găsit la autorităţile din acea vreme, o înţelegere deplină, a dus printr'o foarte largă colaborare, la admirabila organizare sanitară, consfinţită prin legea sanitară de la 1910, alcătuită de Profesorii *Cantacuzino* şi *Sion.* Acea lege asigura o bună organizare generală, iar medicilor le acorda pe baza echitabilă a examenelor şi concursurilor: definitivatul, inamovibilitatea şi o salariazare convenabilă.

Este adevărat că legea din 1910 se datoreşte, în cea mai mare măsură, autorilor ei. Nu este însă mai puţin exact că, Asociaţia generală a medicilor a avut partea sa de colaborare şi a oferit suportul moral şi de propagandă pe cari legiuitorii au putut construi edificiul admirabil al legei de la 1910.

După război, Asociaţia a trecut prin două crize serioase, din care a ieşit însă învingătoare.

Prima, a fost datorită procesului de unificare cu medicii din nouile provincii ale României mari.

După unele discuţii contradictorii, după conflictele cari izvorau din ideologii deosebite, unificarea sufletească s'a făcut şi Asociaţia funcţionează astăzi în mod armonic cu cele 71 filiale ale sale: una în fiecare judeţ.

O a doua criză pe care a traversat-o Asociaţia, a fost datorită unui proces de transformare al ei. Imprejurările politice, sociale şi economice de după război, impuneau o lărgire a cadrelor Asociaţiei, căutând să înglobeze în sânul ei, pe toţi practicienii, de ale căror interese trebuia să se preocupe. In al doilea rând, Asociaţia nu putea rămâne străină de ideile şi frământările nouilor generaţii de medici, formaţi sufleteşte în anii războiului, cari veneau cu un ideal de muncă şi de expansiune tinerească în viaţa publică medicală.

Toate aceste curente trebuiau încadrate în activitatea Asociaţiei generale a medicilor, care rămânând pe linia ei tradiţională şi-a amplificat cadrele, şi-a complectat scopurile, adaptându-se într'una, împrejurărilor noui.

Această operă de solidaritate profesională şi de desvoltare armonioasă, se datoreşte preşedintelui Asociaţiei D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu,* care conduce cu un tact deosebit şi cu o pasionantă iubire colegială, vechea noastră instituţie.

Medicii fiind oameni de ştiinţă, Asociaţia lor nu putea să rămână departe de preocuparea principală a membrilor ei.

De aceia, de câţi-va ani, chestiunile ştiinţifice au intrat pe primul plan al preocupărilor Asociaţiei iar congresele ştiinţifice organizate de comitetul central au avut un succes din ce în ce mai răsunător. Problemele puse în discuţie au fost, întotdeauna, în strânsă legătură cu medicina socială, astfel că, prin larga lor aplicare interesau marea majoritate a corpului medical.

In modul acesta, s'a complectat terenul de activitate al Asociaţiei generale a medicilor care trebue să abordeze concomitent, problemele ştiinţifice, sanitare, profesionale, deontologice şi sociale.

*

Legea sanitară din 1930, care a voit să aducă schimbări profunde şi radicale nu numai în organizaţia noastră sanitară, dar şi în viaţa medicală, — a introdus *Colegiile medicale.* Această nouă instituţie *pur juridică,* a fost considerată de conducătorii Ministerului Sănătăţei din acea vreme, capabilă să înlocuiască vechea Asociaţie.

Foarte repede s'a văzut însă, că nu se pot distruge instituţii cari sunt rezultanta unei evoluţii îndelungate şi reprezintă o necesitate organică.

Lucrul nu era posibil şi din alt punct de vedere: Colegiile medicale sunt instanţe de judecată pentru medicii infractori, cari sunt aşa de puţini, încât nici nu socoteam neapărat necesară crearea unei jurisdicţiuni speciale. In contrast cu Colegiile, Asociaţia generală a medicilor este o instituţie care abordează în complexul lor, toate problemele care interesează nu numai organizarea sanitară şi profesională dar şi practica medicală.

De aceia Asociaţia a mers înainte în evoluţia ei normală, pe când colegiile aşteaptă încă ocaziunea de a lucra, întru cât selectul corp medical se abţine de a furniza clienţi acestor instanţe de judecată.

Pentru a scoate colegiile medicale din situaţia critică în care se află, nu poate fi decât o soluţiune: înglobarea lor în Asociaţia generală a medicilor, unde vor rezolva toate chestiunile principiale de deontologie ca şi cazurile speciale de erori sau abuzuri, pe cari le dorim cât mai puţine.

De altfel medicii au dat, în acest sens, o indicaţie precisă, alegând în fruntea colegiilor pe D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu,* preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor.

Orice altă soluţie s'ar încerca, nu poate fi nici dreaptă, nici viabilă. Este foarte logic ca o instituţie veche, cu o puternică tradiţie şi cu un vast program de lucru, să înglobeze în sânul său, o instituţie nouă şi cu un scop foarte restrâns.

Inversul, ar fi imposibil de realizat atât din punct de vedere material cât şi din cel moral.

*

Asociaţia generală a medicilor, uniune liber consimţită a unor oameni liberi, este o forţă care se afirmă din ce în ce mai mult în viaţa publică şi socială a ţărei noastre.

Ieşind victorioasă din toate transformările evolutive prin care a trecut, Asociaţia este chemată a avea un rol din ce în ce mai mare, în organizarea modernă a statului, care trebue să se sprijine nu numai pe partidele politice dar şi pe organizaţiile corporative.

Congresul de la Constanţa, la care au avut reprezentanţi oficiali toate Asociaţiile de intelectuali, a fost o manifestaţie impresionantă, tocmai din acest punct de vedere.

Intr'adevăr, asociaţiile profesionale cari acţionau în trecut, în mod izolat, sunt acum strâns unite prin scopurile comune ce urmăresc, prin pregătirea intelectuală similară a membrilor lor, prin acelaş ideal de desvoltare armonioasă a tuturor profesiunilor şi de organizare generală democratică în cadrele statului modern naţional.

Asociaţia generală a medicilor, prin vechimea ei, prin tendinţele ei, prin importanţa socială şi prin valoarea ştiinţifică a membrilor ei, prin autoritatea personală a Preşedintelui ei, D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu, stă în fruntea asociaţiilor profesionale, cu care înţelege să lucreze în cea mai strânsă colaborare, spre binele general.

Tratamentul SIFILISULUI cu

BISMUTUL LIPOSOLUBIL

Solmuth

Soluție uleioasă limpede și incoloră de Campho-Carbonat de Bismuthyl

corespunzând cu

Og O4 Bismut metal pro ccm.

Intrunește avantagiile bismuturilor în soluție apoasă (absorbție rapidă) și ale sărurilor în suspensie (eliminațiune prelungită).

ABSOLUT INDOLOR ȘI PERFECT TOLERAT

Mai puțin agresiv pentru organism decât sărurile în soluție apoasă.

Permite injectarea de doze reduse, metalul fiind complect folosit în mușchiu contrar suspensiunilor cari produc depouri intramusculare.

Pentru adulți: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220.– pentru public.

Pentru medici: cutii cu 50 & 100 fiole.

LABORATOIRE LECOQ & F. FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

Lucrează per os sau rectal fiind perfect tolerat

Cât se poate de repede

Verodigen

(componenţa de gitalină a Fol. Digitalis)

Verodigen are un efect prin excelenţă calmant asupra sistemului nervos al cordului şi produce **o urcare, câteodată surprinzător de mare a diurezei**

Posologie:

Comprimate de 0.8 mgr.
In tuburi de 6, 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 comprimată)
Flacon original în carton.

Supozitorii:

Cutie cu 10 supozitorii de 1.20 mgr.

Verodigen-lactoză 1: 125

Pentru a facilita prescrierea sub formă de prafuri combinate etc.

DIN GRUPUL

PURINELOR

Theophyllin

este

DIURETICUL

cel mai eficace fiind totodată şi eftin.

Pe baza acţiunei sale vasodilatorie THEOPHYLLIN se prescrie cu mult succes şi în anghina pectorală precum şi în toate afecţiunile determinate de spasme vasculare.

In comerţ: substanţă şi tuburi cu 20 comprimate de 0.10 ctgr.

THEOPHYLLIN pur.
In tuburi cu 15 comprimate 0.25 gr. Th. pur
» » » 10 » 0.15 gr. Th. natr. acet.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

PIPERAZINE MIDY

GRANULEE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

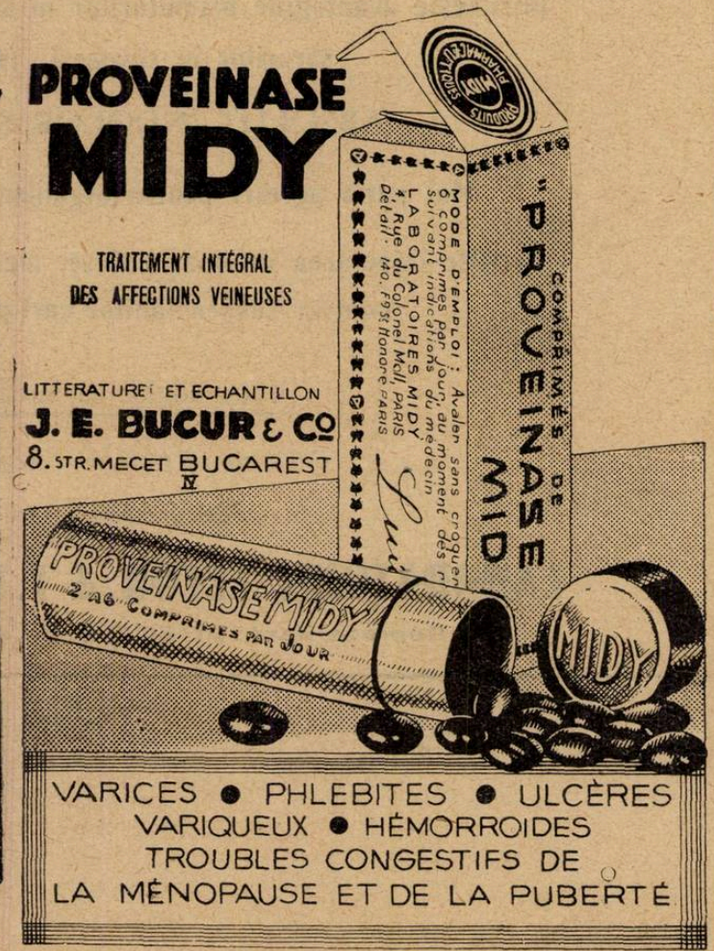
PIPERAZINE MIDY	Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES



LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

NOTIȚE TERAPEUTICE

Contribuțiuni la tratamentul și profilaxia malariei

Rezultatele ce s'au obținut în ultimii 5 ani în tratamentul malariei au fost consemnate aproape în întregime în diferite publicațiuni din literatura medicală din întreaga lume. Atât cât există dări de seamă concise, ele sunt deseori foarte vaste și iau în considerație mai cu seamă baza științifică și teoriile respective.

Nu este intențiunea mea de a mări numărul publicațiunilor abstracte, ci vreau să dau din potrivă practicianului o dare de seamă asupra foloaselor cari se ivesc tocmai pentru dânsul din progresele noi, ale științei. Ele se bazează pe descoperirea unei substanțe noi distrugătoare a paraziților (Plasmochinul) care nu este un derivat al chininei, ci un compus chimic cu totul diferent și care ca atare în combinațiunea sa cu chinina duce nu numai la o sumațiune ci chiar la o potențare a efectului curativ.

Făcând abstracție de cazuri izolate, pe care le vom menționa mai târziu, tocmai combinația aceasta reclamă interesul deosebit al practicianului, deoarece plasmochinul pur chiar în doze mici terapeutice este cel puțin tot atât de eficace ca chinina în tratamentul malariei terțe și quarte, pe când în forma tropică are un efect de durată mai scurtă asupra formelor asexuate ale parazitului și trebue deci ajutat din principiu prin un tratament simultan cu chinină.

Folosul eminent însă care produce această combinațiune față de tratamentul exclusiv cu chinină, este acela că doze relativ mici de plasmochin distrug cu siguranță formele sexuate, rezistente față de chinină (gameții și semilune) împiedecând prin aceasta ca bolnavul să nu devie o sursă de reinfecțiune pentru țânțari și prin ei pentru oameni. Pe de altă parte este foarte important pentru bolnav de a scăpa prin aceasta de un parazit foarte toxic, chiar dacă nu s'a dovedit până în prezent acțiunea vătămătoare a formelor sexuate asupra organismului, teoria etiologiei a recidivelor prin partenogeneza gametociților nefiind recunoscută. In combinațiunea plasmochinului cu chinină cantitatea de chinină se poate doza așa de mică încât accidentele desagreabile ale acestui produs nu ies în evidență la majoritatea bolnavilor, pe când plasmochinul în doze obișnuite mici nu produce nici un fel de inconveniente.

In clientelă tratamentul cu plasmochin se prezintă foarte simplu. Intr'un caz sigur de malarie pe baza de diagnostic clinic și care nu prezintă în antecedente bănuiala de idiosincrazie față de chinină, se va da în ori ce caz fără a lua în considerație forma specială a malariei, renunțând, chiar dacă cazul este la țară, la cercetări microscopice, unui adult 3 — maximum 4 ori o tabletă de chinoplasmină (0,30 ctgr. sulfat de chinină — 1 ctgr. plasmochin); pe zi. In caz de nevoe tratamentul per os se poate înlocui prin injecțiuni intramusculare de 2 ori pe zi câte o fiolă de 2 ccm. chinoplasmin soluție, putându-se injecta și intravenos în caz de pericol de moarte — cum ar fi de ex. cazul într'o formă gravă comatoasă, diluând cu o cantitate suficientă de soluție fiziologică de clorură de sodiu (pe cât posibil 200 ccm.).

Dacă se intenționează un tratament riguros se va continua cu dozele zilnice menționate timp de 10—21 zile. Prin această modalitate se reduce incontestabil posibilitatea de recidive la un procent cât se poate de minimal, ceeace este foarte indicat în interesul bolnavului. Dacă un tratament așa de îndelungat nu se poate adapta împrejurărilor existente, sau dacă trebue luat în considerație dorințele speciale ale pacientului, atunci se va prescurta durata tratamentului, fără ca din această cauză efectul curativ să sufere în ori ce caz. Din contră eșecurile după chinoplasmin sunt mai rare decât după chinină în asemenea tratamente prescurtate din cauza împrejurărilor forțate.

Dacă tratamentul malariei acute trebue individualizat pe cât posibil, cu atât mai mult se va urma această regulă pentru formele cronice. Aci este indicat principial o medicațiune cât se poate de îndelungată cu doze mici, de ex. 1—2 tablete pe zi pentru adulți și de a varia acest dozaj după succes de abia după o observație mai îndelungată. Destul de des se ivesc și în aceste cazuri surprize îmbucurătoare observându-se în mod surprinzător de repede reacțiuni favorabile după tratament chiar în formele inveterate, cari au o prognoză dubioasă. Aceste cazuri însă, nu trebuesc luate ca normă, și deci nu se va aștepta ca fiecare splenomegalie și caşexie să dispară în câteva zile. Deseori va fi de folos ca tratamentul specific să se complecteze prin preparate tonice, pentru care scop s'a lansat în comerț un produs, combinat care conține afară de chinoplasmin și arsenic, fier și strichnină.

La sfârșit vreau să menționez încă în câteva cuvinte tratamentul cu plasmochin simplu care — precum am spus mai sus — are indicațiuni speciale, adică tratamentul febrei hemoglobinurice, cazuri veritabile de idiosincrazie față de chinină și malaria terță și quartă în graviditate. Deoarece efectul plasmochinului nu se poate seconda prin chinină, se va mări doza zilnică de plasmochin la 0,06 ctgr. adică de trei ori pe zi o tabletă plasmochin simplu care se va da maximum 7 zile consecutive dearândul și apoi cu intermitență 3 zile de tratament și 4 zile pauză. In febra hemoglobinurică se va începe cu doze mici fără a se uita de a complecta tratamentul specific printr'o îngrijire simptomatică și atentă după toate legile artei. In regiunile de malarie tropică se vor face toate străduințele pentru a obișnui bolnavii la chinină prin introducerea de doze mici de chinoplasmin.

Gravidele pot lua chinoplasmin fără grijă, deoarece de abia dozele de 0,50 ctgr. sunt în stare de a declanșa contracțiuni ale uterului gravid, ceiace constitue o marjă, care se găsește deasupra dozei de chinină în comprimatele de chinoplasmin. Dealtfel doza zilnică se poate fracționa și mai mult. Tratamentul malariei cu plasmochin simplu la o gravidă este indicat numai atunci când s'a pus cu siguranță diagnosticul de terță sau quartă și exclusă posibilitatea unei complicațiuni de formă tropică prin cercetări microscopice exacte și repetate.

In tratamentul malariei la bolnavi cu idiosincrazie față de chinină, plasmochinul simplu este medicamentul de electiune dacă este vorba de terță sau quartă. In forma tropică reprezintă numai un paliativ cu care se poate înlătura în mod trecător paraziții și simptomele clinice consecutive, unde însă se pot produce cu multă probabilitate recidive, deci trebue încercat întotdeauna a se obține obicinuința față de chinină.

Până aci considerațiunile cari interesează în primul rând medicul practician asupra tratamentului diferitelor forme de malarie. Plasmochinul dă însă practicianului și posibilitatea de a conlucra cu timpul la stârpirea malariei, adică de a produce o asanare, o acțiune care până acum a fost rezervată medicilor higieniști sau malariologilor. Ori ce tratament cu chinoplasmin sau plasmochin este în anumită măsură o acțiune de asanare, întrucât — cum am demonstrat mai sus — se elimină în bolnavul tratat o sursă de infecțiune pentru țânțari, pe când tratamentul numai cu chinină favorizează desvoltarea gametociților, mărind prin aceasta pericolul de infecțiune. Aceste măsuri se pot întinde pe un număr mai mare de oameni bănuiți a fi purtători de paraziți, tratând sistematic toți locuitorii un timp anumit cu plasmochin și asanând astfel focare circumscripte de malarie, cum se găsesc câte odată în case izolate, ferme și localitați mai mici. Se știe că țânțarii rămân cu deosebită plăcere în apropierea oamenilor dătători de sânge. Producându-se prin tratamentul cu chinină purtători de gametoci ți, există în anumită măsură probabilitatea ca țânțarii să transmită infecțiunea și asupra celorlalți locatari, infectând poate chiar din nou purtătorul de gameți. Plasmochinul din contra întrerupe chiar în doze mici acest ciclu de reinfecțiune și în tratamentul intermitent, producându-se prin aceasta o nouă posibilitate de a înlătura radical malaria locală, unde până atunci a fost nevoe numai de măsuri costisitoare de asanare, (combaterea țânțarilor, secarea bălților etc.)

Dr. Zschucke
S-ta Isabel, Fernando Poo, Westaafrika

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co București II, Str. Spiru Haret, 5.*

Tratament specific al hipofuncţionării ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castraţie chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unităţi de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii Vechi, Bucureşti 3

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie
Eritheme Solare

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

Congresul ştiinţific al Asoc. generale a Medicilor

(Constanţa, 13, 14, 15 Iunie, 1931)

Una dintre manifestările cele mai interesante, instructive şi utile ale Asoc. generale a medicilor, sunt fără îndoială şi congresele ştiinţifice anuale ce le organizează în oraşele provinciale ale ţării. Congresul din anul acesta a întrecut, fără exagerare, pe cele precedente prin importanţa rapoartelor ştiinţifice, prin afluenţa mare a participanţilor şi prin caracterul festiv ce i l'a imprimat sărbătorirea primului medic Ministru al sănătăţii publice, Prof. Dr. *I. Cantacuzino*. A fost cu adevărat o triplă sărbătoare: ştiinţifică, profesională şi oficială. E o dovadă mai mult că Asociaţia graţie prestigiului şi energiei perseverente a Preşedintelui ei, D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, se manifestă mai impunător, cu aceleaşi atribute şi mereu în ritmul vremii, în fruntea tuturor celorlalte organizaţiuni similare din ţară.

Prof. Dr. GHEORGHIU

* * *

Ospitalitatea tradiţională a romanticului port de la Marea Neagră, a îmbrăcat cu această ocaziune aspectul unui oraş în plină sărbătoare. Fiind obişnuit să adăpostească pe diverşi congresişti, oraşul îţi produce o impresiune de perfectă armonie şi seninătate ce sporesc atmosfera agreabilă în care se desfăşoară activitatea congreselor în genere. Cât priveşte congresul Asoc. medicilor, acesta a început să se resimtă — în asemenea condiţiuni — aproape ca o necesitate organică a vieţii colective a medicilor.

Şedinţa de deschidere.

In sala mare a Casinoului, populată de numărul impozant al congresiştilor şi având la tribună pe reprezentanţii oficialităţilor locale ca şi pe conducătorii Asociaţiunei, congresul a fost deschis într'o atmosferă de plină însufleţire.

Dl. *Prof. Dr. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asoc., luând primul cuvântul, spune că prezidează cu sinceră satisfacţie al III-lea congres ştiinţific al Asoc., care a devenit astfel o tradiţie frumoasă cu care se mândreşte. Mulţumeşte reprezentanţilor autorităţilor constănţene şi relevează prezenţa Ministrului Sănătăţii, D-l *Prof. Dr. Cantacuzino*. Arată apoi utilitatea actuală a chestiunilor tratate în rapoarte precum şi valoarea raportorilor. Exprimă speranţa în continuarea acestor congrese cari s'au dovedit că dau roade atât pe terenul pur medical cât şi pe cel naţional.

D-l *Prof. Dr. Cantacuzino*, Ministrul Sănătăţii, spune că congresele au deschis Asociaţiunei o eră nouă. Ele constituesc ocaziuni binevenite ce dau medicilor prilejul de a trăi o clipă o viaţă intelectuală mai înaltă, venind în contact cu problemele de actualitate sanitară. Aduce salutul ministerului ce îl reprezintă şi adaugă că personal se simte adânc legat de Asoc. ca una ce i-a dat în trecut tot sprijinul când a fost conducător al serv. sanitar.

După ce D-l Preşedinte citeşte telegramele omagiale ce s'au expediat M. Sale Regelui şi Primului Ministru, iau cuvântul, pe rând, următorii:

D-l general *Popescu*, comandantul garnizoanei locale, D-l *Constantinescu*, prefectul judeţului, D-l *Popescu*, primarul oraşului, D-l profesor Dr. *Dobrovici*, delegatul fac. de medicină din Bucureşti, D-l prof. *Udrisky*, delegatul fac. de medicină veterinară, D-l medic general *Vicol*, preşedintele soc. de hidrologie, D-l medic general *Papiu*, delegatul serv. sanitar militar, D-l *Chirescu*, din partea ligei culturale, D-l confer. Dr. *Emil Gheorghiu*, directorul asigurărilor sociale, D-l Dr. *Isăcescu*, preşedintele filialei locale, D-l *Hagiescu*, delegatul asoc. inginerilor din România, D-l *Cotova*, din partea soc. politechnice, D-l arhitect *Enescu* din partea soc. arhitecţilor români, D-l *Căpăţână*, delegatul soc. farmaciştilor şi D-l *Fodor*, din partea Asoc. corpului didactic.

La urmă se constitue următorul *birou al congresului*:

Preşedinţi de onoare: prof. Cantacuzino, prof. Haţiegan, general Popescu, amiral Bălănescu, şi generalii medici Papiu şi Vicol.

Membrii de onoare: prof. Bacaloglu, prof. Titu Gane, prof. Udriski, prof. Vintilescu, A. Anastasiu, preşed. curţii de apel, Alexandrescu, prim preşed. tribunal, N. Constantinescu, prefectul judeţului, Gh. Popescu, primarul municipiului, Dr. Smadu, Dr. Viorel Popescu şi Dr. Teodorescu, inspectori sanitari.

Preşedinte: Prof. Dr. N. Gheorghiu.

Vice-Preşedinţi: prof. Dobrovici, Dr. Pascal, Dr. Pilescu, Dr. Isăcescu, Dr. Negruţi, Dr. Livescu, medic colonel N. Marinescu, confer. Dr. P. Tomescu, Doc. Dr. M. Georgescu.

Secretari generali: Dr. O. Alfandari, Dr. O. Paşcanu şi Dr. Vasilescu.

Secretari de şedinţă: Dr. S. Ţovaru, Dr. Fischer-Timişoara, Dr. Naum, Dr. Vasiliu, Dr. Radulian şi Dr. Aldea.

Prima şedinţă ştiinţifică.

După amiazi, D-l prof. Dr. I. Cantacuzino, a ţinut un foarte interesant raport asupra: *Vaccinaţiunei preventive în contra tuberculozei prin metoda Prof. Calmette.*

Din luminoasa şi documentala expunere a D-lui Profesor *Cantacuzino*, extragem următoarele date impresionante.

In România au început vaccinaţiunile cu B. C. G. în 1926 când s'au vaccinat 850 copii, în Bucureşti.

In 1927 s'au făcut 8500 vaccinări, în 1928 —17.000, în 1929—45.000 în 30 oraşe, în 1930—68.000 în 46 oraşe, în 1931—75.000 în primele şase luni ale anului.

In această vastă experienţă nu s'a înregistrat nici un accident. S'au constatat o serie de rezultate foarte bune, dintre care cel mai important este diminuarea mortalităţei generale la copii vaccinaţi.

Astfel la Braşov mortalitatea infantilă este de 15% la copii vaccinaţi şi numai 4% la nevaccinaţi. La Bucureşti 20% la nevaccinaţi şi 9% la vaccinaţi. In special diminuă mult mortalitatea prin tuberculoză la copii vaccinaţi: 1,8% până la 2,8%, pe când la cei nevaccinaţi este cu mult mai mare: 20%.

S'a făcut multă discuţie, în ultimul timp în jurul accidentelor mortale dela Lübeck, în cursul cărora au sucombat 72 copii. In urma anchetelor minuţioase ce s'au făcut, s'a descoperit că totul s'a datorit unui nenorocit accident de laborator: o infirmieră a introdus din eroare, bacili virulenţi în baloanele cu vaccin. De altfel s'a găsit chiar la autopsia copiilor sucombaţi, bacili umani, pe când vaccinul nu conţine de cât bacilibovini.

După ce, D-l Profesor *Cantacuzino* examinează şi combate cu argumente hotărâtoare toate obiecţiunile ce s'au adus vaccinaţiunei cu B. C. G., D-sa arată că toţi copii trebuesc vaccinaţi, nu numai acei din familii tuberculoase.

Sărbătorirea D-lui Prof. Cantacuzino.

După terminarea raportului, s'a sărbătorit cu un deosebit fast D-l prof. Cantacuzino. Cel dintâi a luat cuvântul preşedintele Asoc., D-l prof. Dr. N. Gheorghiu.

Cuvântarea domnului prof. Gheorghiu Preşedintele Asoc. Gen. a Medicilor.

Doamnelor şi Domnilor,

Congresul nostru are cinstea de a avea în mijlocul său pe Domnul Profesor *Cantacuzino* ca raportor. Tot acest congres mai are cinstea să aibă în mijlocul său pe Domnul Profesor *Cantacuzino* ca ministru al Sănătăţii.

E pentru prima oară dela înfiinţarea acestui minister al Sănătăţii că un medic e chemat la conducerea sa şi Asociaţia e fericită că această persoanalitate este tocmai medicul emerit care a făcut prima organizare a serviciului sanitar în ţara românească, autorul legii din 1910.

Sunt mândru că mie îmi este dată cinstea de a prezida sărbătorirea acestui mare savant român şi eu în numele Asociaţiei Generale a Medicilor din România îi urez să trăiască ani mulţi pentru binele şi folosul ştiinţei şi al umanităţii.

Doamnelor și Domnilor

Asociațiunea Generală a Medicilor din țară, dorind ca de această sărbătorire să se lege o cinstire trainică a numelui Profesorului *Cantacuzino*, a instituit un premiu anual de Lei 10.000 numit «Premiul Profesor Cantacuzino», care se va acorda în fiecare an celei mai bune lucrări eșite din Institutul ce-i poartă numele. Comisiunea care va acorda acest premiu va fi prezidată de sărbătoritul de astăzi.

Să trăești Domnule Profesor și să prezidezi această comisiune mulți ani!

* * *

Au urmat apoi pe rând, următorii vorbitori, reprezentanți ai diverselor instituții omagiând pe ilustrul sărbătorit: prof. Dr. I. Hațieganu, D-l Vulpe, prof. Dr. Dobrovici (București), prof. Dr. T. Gane (Cluj), prof. Dr. Țupa (Iași), prof. Vintilescu (Farmacie-București), prof. Udriski (Veterinară - București), prof. Dr. Cincă (Institutul Cantacuzino-București), prof. Dr. Parhon (soc. naturaliștilor-Iași), medic general Papiu, medic general Vicol, D-na Dr. Venert Manicatide, Dr. I. Ghiulamila (I. O. V.), D-na Dr. Răzvan-Potecă (asoc. femeilor medici), Dr. Câmpeanu (Brașov), Dr. Gancevici (Brașov), Inger Florescu (A. G. I. R.), Dr. Cădere și Dr. Pascal Inspector general sanitar.

Se citește o telegramă de la Durostor și Caliacra în care se anunță că s'a dat numele sărbătoritului la câte o stradă din Silistra, Bazargic și Balcic, precum și unui sat de colonișți.

De asemenea la Constanța s'a dat numele D-lui Profesor *Cantacuzino*, uneia din străzile principale ale orașului.

Toate elogiile exprimate de cei ce au vorbit au fost primite cu aplauze călduroase.

La sfârșit răspunde D-l Prof. Dr. *I. Cantacuzino*, căruia i se fac mari ovațiuni.

Răspunsul D-lui Prof. Dr. I. Cantacuzino.

Mă veți crede când vă spun că în momentul de față îmi vine greu să mi stăpânesc emoțiunea mea.

Adunarea de astăzi, compusă de elevi mai tineri și de buni colaboratori, îmi dă prilejul să resimt adânc cât sunt de trainice și de spontane, legăturile de afecțiune reciprocă care există între ei și mine.

Ce răsplată mai dulce puteam găsi spre apusul carierei mele profesorale decât această emoționantă manifestațiune de simpatie.

Mulți dintre D-voastră cunosc și știu că pasiunea dominantă a vieței mele a fost cercetarea problemelor științifice legate de problema vieței.

Necunoscutul adânc pe care ni-l oferă studiul naturei vii a exercitat în totdeauna asupra mea cea mai fermecătoare atracțiune.

Iar cea mai mare bucurie a mea a fost de a împărtăși tineretului, știința pe care o dobândisem — și de a deștepta în mintea lor, dorința de a ști mai departe și de a-și adânci cunoștințele.

Astfel s'a născut între mine și acest tineret — din care fac parte și o bună parte din domniile voastre care au intrat în a doua fază a vieței lor — acele legături sufletești atât de rodnice și cari nu vor dispărea cât timp voi trăi.

Institutul nostru de serologie s'a născut din această colaborare simpatică.

In realitate el își avea deja existența mai înainte de a fi fost clădit efectiv. Iar zidurile care le cuprind nu sunt decât expresiunea vizibilă și concretă a unei stări de fapte care de multă vreme era realizată în intimitatea sufletelor noastre.

Lucrul acesta l-ați înțeles, Domnule Președinte. Și nu era posibil să exprimați sub o formă mai frumoasă și mai delicată sentimentul D-voastră, decât atribuind tineretului care și în viitor va continua să se adune în jurul meu, acest semn de înaltă încurajare.

Iubiți elevi, iubiți colaboratori, pentru dragostea voastră exprimată inimos atât de spontan, bătrânul vostru dascăl vă mulțumește din adâncul sufletului său.

Profesor Dr. I. CANTACUZINO

Ziua a doua a congresului.

A doua zi a congresului a fost ocupată în întregime cu rapoarte și comunicări științifice. Dimineața D-l Prof. Dr. Zotta și-a expus documentatul său raport: *Considerațiuni asupra endemiei palustre în Delta Dunării, valea Prutului și regiunile învecinate.*

După amiază s'au ținut următoarele comunicări interesante:

Profesor Dr. T. Gane: *Un secol de la prima organizare sanitară în România.*

Dr. I. D. Ghiulamila: *Elementul funcțional în evoluția și tratamentul coxotuberculozei.*

Dr. O. Meller: *Considerațiuni radiologice asupra tuberculozei infantile* (cu proecțiuni).

Seara s'a dat în onoarea congresiștilor o atrăgătoare serată însoțită de serbări veneției în fața Cazinoului.

E de adăugat că în tot timpul duratei congresului, în sălile Cazinoului erau instalate splendide standuri și vitrine unde și-au expus produsele lor numeroasele case și laboratoare de preparate farmaceutice, din țară și străinătate.

A treia zi a congresului.

Ziua a treia a congresului s'a desfășurat la stațiunea Carmen-Sylva. Ședința științifică a avut loc la Hotelul Movila. D-l conf. Dr. I. Marian, în numele D-lui Prof. Dr. I. Bălăcescu, a cetit interesantul raport asupra: *Coxo-tuberculozei.*

După masă s'au ținut următoarele comunicări:

D-na Dr. Tereza Panaitescu: *Coxotuberculoza la copii.*

Dr. V. Climescu și Dr. A. Ianăș: *Tratamentul coxalgiei la C. T. C.*

Dr. A. Ianăș: *Tratamentul adenopatiilor tbc. la C. T. C.*

La urmă, Președintele congresului, D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu, anunțând închiderea congresului, mulțumește tuturor acelora cari au dat concursul asigurând reușita splendidă a acestei manifestațiuni științifice. După vizitarea stațiunei, a Sanatoriului militar de sub conducerea D-lui Colonel Dr. *N. Marinescu* și a Sanatoriului maritim C. T. C., congresiștii s'au înapoiat la Constanța.

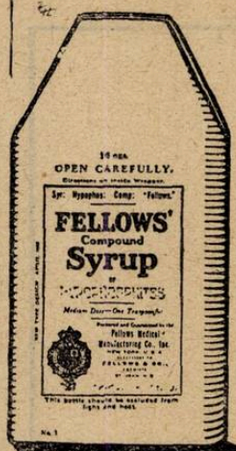
A patra zi, un mare număr de congresiști au plecat în excursiune pe mare până la Balcic cu vaporul «Dacia» al S. M. R.

* * *

In rezumat, Congresul Asociației generale a medicilor a avut un mare succes, fiind urmărit cu un interes deosebit de cei 700 de medici participanți.

Intr'o atmosferă senină de înaltă intelectualitate, s'au prezentat rapoarte de o mare valoare științifică și s'a făcut într'un entuziasm general sărbătorirea D-lui Profesor *Cantacuzino.*

In această atmosferă simpatică și în cadrul frumos al Constanței, medicii cari au luat parte la congres, au petrecut câteva zile extrem de agreabile.



FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

FORMULA

cuprinde alimente minerale și agenți sinergetici.

INTREBUINȚAREA

una până la două linguriță de cafea, după mesele de la prânz și seara.

EFECTUL

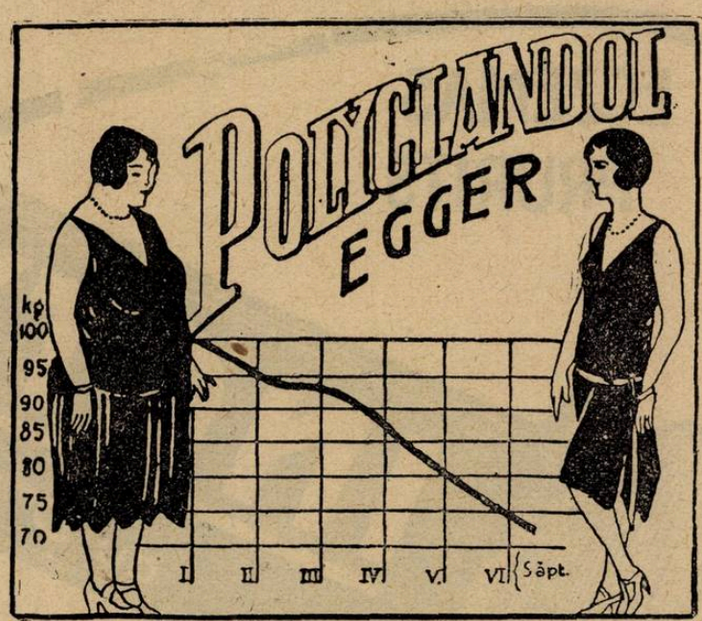
este așa fel, încât chiar după puțin timp se simte creșterea poftei de mâncare și o remarcabilă bună dispoziție.

ATONIE
DEBILITATE
RECONVALESCENȚĂ
INSUFICIENȚA SEXUALĂ

Prețul redus pro flacon Lei 175.

Drogueria Standard, 2 Str. Zorilor 2, București

Eșantilion gratuit la dispoziție.



Preparat cu efect sigur contra îngrășării:

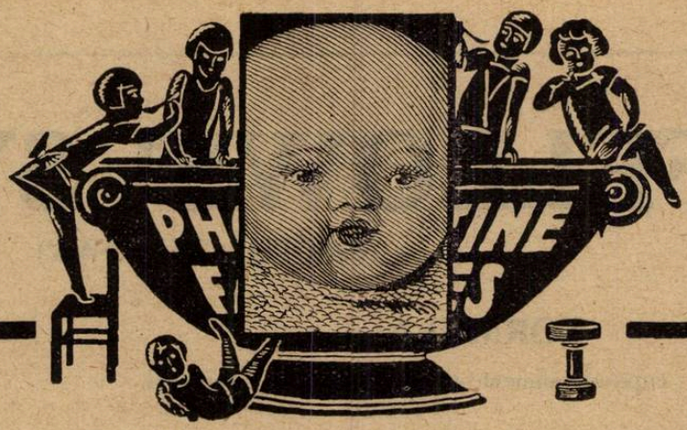
IN FIOLE ȘI PASTILE

Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

CU LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE SERVEȘTE:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța în București: Strada Batiștei 15



PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.

PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă)

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti.

ECZÉMAS
PRURITS

INOTYOL
du Dr DEBAT

ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

CONGRESUL NAȚIONAL DE TUBERCULOZĂ

Duminică, 21 Iunie, la orele 11 a avut loc deschiderea primului congres național de tuberculoză, organizat de societățile pentru studiul și profilaxia tuberculozei.

Ședința de deschidere, onorată cu prezența M. S. Regelui și a d-lui ministru al sănătății, s'a bucurat de o numeroasă asistență ce ocupa până la ultimul loc vasta sală a Ateneului, asistență alcătuită din profesori universitari, medici, și mulți intelectuali, pe cari îi interesează din diferite puncte de vedere chestiunea tuberculozei.

Biroul congresului a fost compus astfel: d. prof. dr. *Cantacuzino*, ministrul sănătății președinte, iar d-nii d-ri *Proca, Manicatide, Bălăcescu, Slătineanu, Iuliu Hațieganu, Irimescu, Tatușescu, g-ral Papiu, g-ral Iliescu*, dr. *Iacobovici, Dobrovici*, vice-președinți.

Congresul a fost deschis de către d. profesor dr. *Cantacuzino* ministrul sănătății, care într'o elegantă cuvântare a spus că acest congres împlinește un vechi desiderat al corpului medical. Face apoi un succint istoric al combaterii acestui teribil flagel social. Intre 1908—1910 direcția sanitară intensificând lupta contra tuberculozei a hotărât să clădească în țară mai multe sanatorii. Astfel au luat ființă sanatoriile de la Bisericani (Neamț), Bârnova (Iași) și Petrești (Dolj). Până la această epocă îngrijirea copiilor tuberculoși se făcea numai la sanatoriul Eforiei.

O inițiativă privată de toată lauda a fost a d-nei Balș, care a înființat un sanatoriu, alături de al Eforiei la Tekirghiol, pe malul mării, cu 120 de paturi.

In 1912 Eforia clădește un pavilion în curtea spitalului Colentina cu destinația bolnavilor de tuberculoză. Acum adăpostește altă clinică, dar desigur în curând va fi dat primei destinații.

In 1913 d-na *Sabina Cantacuzino* a fondat un azil de tuberculoși la spitalul «Zerlendi».

In 1923 s'a deschis un sanatoriu la Toria Ardeal.

In 1926 s'a început combaterea tuberculozei prin vaccinarea noilor născuți cu vaccinul *Calmette* (B. C. G,) care a dat excelente rezultate. In această privință, România ocupă în Europa, primul loc după Franța.

Meritul campaniei antituberculoase este recunoscut, revine societăților particulare. Față cu întinderea flagelului, fondurile statului sunt cu totul insuficiente.

Armamentul cu care se duce lupta contra tuberculozei este impresionant de insuficient.

Ministerul sănătății dispune abia de 13 sanatorii cu slabă capacitate. Ministerul armatei are două, asigurările muncitorești două, iar calea ferată care are destui tuberculoși, n'are nici unul.

Congresul de azi marchează o dată importantă, e începutul unei ere noi în lupta contra tuberculozei.

D. Angelescu, din partea municipiului București a arătat că primăria a dat toată atenția stimulând și subvenționând inițiativele de combaterea tuberculozei.

D. g-ral *Papiu* în numele medicilor militari și-a exprimat părerea că acest congres va da roadele dorite. D-sa arată că din îndemnul d-lui prof. *Cantacuzino* se face acum și în armată inocularea cu vaccinul *Calmette*.

D. prof. dr. *Bălăcescu* decanul facultății de medicină: Datorită profesorului *Cantacuzino* asistăm azi la primul congres antituberculos. Această manifestație va atrage atenția asupra pericolului național care-l prezintă întinderea tuberculozei mai ales la țară. Trebue să eșim din inerția de până acum și să cerem insistent guvernului să aplice urgent legea de combaterea acestui teribil flagel, votată în 1926.

D. prof. dr. *Gheorghiu*, președintele Asociației medicilor și al colegiului medical, a evidențiat pericolul tuberculozei care, mai ales după război a luat mari întinderi. A arătat ce se face în străinătate și ce se face la noi în această chestiune. D. prof. *Gheorghiu*, a evidențiat lipsa în care se sbate la noi inițiativele particulare. Instituția cea mai bine organizată C. T. C. era să fie închisă din lipsa de fonduri. Dacă totuși inițiativa particulară ar fi rațional organizată în sensul coordonării sforțărilor, ar aduce reale foloase, pe când acum toată munca lor se pierde în vânt.

D. *Mih. Enescu*, directorul general al Casei centrale a asigurărilor sociale, a arătat că problema combaterii tuberculozei interesează într'o largă măsură și pe această casă, care îngrijește și de sănătatea muncitorilor. E recunoscut că acolo unde munca devine istovitoare, unde hrana începe să fie insuficientă, iar locuința să nu întrunească cerințele igienei, tuberculoza se înfățișează triumfătoare.

Problema combaterii apare mai anevoioasă în latura ei socială de cât în cea medicală. Ca urmare logică trebue o colaborare strânsă a tuturor instituțiilor de stat și particulare cu societățile pentru profilaxia tuberculozei. Casa centrală va fi totdeauna în serviciul acestei măreț opere sociale.

Prezența M. S. Regelui la acest prim congres este un mare suport moral și apare ca un soare strălucitor în alinarea suferințelor miilor de tuberculoși.

D. *C. I. Tănăsescu*, președintele soc. studenților în medicină a spus că societatea pe care o prezidează are înscris în propram și lupta contra tuberculozei.

D. dr. *C. Negrescu*, vice-președintele asociației internilor de spitale a asigurat pe cei de față că vor da ca și până acum tot sprijinul în lupta anti tuberculoasă.

D. dr. *Irimescu* a făcut o amplă expunere a situației tuberculozei în România.

Tuberculoza este o boală care dacă este căutată nu mai este așa de periculoasă. In țările unde se duce lupta împotriva ei, mortalitatea e în scădere, pe când la noi este în creștere.

Soarta tragică a tuberculoșilor a împărtășit-o în vechime și familiile domnitoare. După cercetările d-lui prof. *Rainer*, cei 12 morți îngropați la biserica domnească din Curtea de Argeș între anii 1364—1377 ar fi murit la scurte intervale și că toate studiile făcute arată că ar fi murit de tuberculoză.

Din inițiativa d-lui dr. *Tănăsescu*, medicul șef al municipiului București, se întocmește fișa sanitară a locuințelor ocupate de tuberculoși. Când va fi publicată se vor vedea fapte impresionante.

O măsură esențială în combaterea boalei e descoperirea la timp a tuberculoșilor, căci dacă localizarea tuberculoasă e surprinsă la început, bolnavii îngrijiți au mulți sorți să scape.

Ar trebui să se studieze chestiunea asigurărilor pentru tuberculoși după modelul italian.

Conferința d-lui prof. dr. Cantacuzino.

D. prof. dr. *Cantacuzino* a făcut istoricul vaccinării Calmette (B. C. G.). Acest vaccin a fost experimentat îndelung pe animale și s'a arătat complet inofensiv și de o eficacitate desăvârșită. Apoi a fost aplicată la om (1923). De atunci metoda s'a întins la toate țările europene afară de Anglia, Portugalia și Austria.

Azi în Franța sunt peste 700.000 copii vaccinați.

In România care ocupă al 2-lea loc în Europa avem peste 70.000 copii vaccinați.

Experiența noastră datează de la 1926. In concordanță cu rezultatele unanim favorabile raportate din toate țările dovedesc în mod indiscutabil următoarele: Inocuitatea absolută a metodei, o reducere considerabilă a mortalității în primul an al vieții la copii vaccinați proveniți din părinți tuberculoși în comparație cu copiii nevaccinați.

In sfârșit, fapt constatat pretutindeni, o diminuare a mortalității generale la copiii vaccinați față de cei nevaccinați.

Posibilitatea de a vaccina adolescenții și adulții cari încă nu au fost contaminați și cari nu reacționează la tuberculină deschide posibilități de extinderea acestei metode la un număr și mai mare de indivizi expuși boalei.

Experiențe făcute la Oslo, și armata colonială franceză, au dovedit eficacitatea acestei metode.

In concluzie lipsa desăvârșită de accidente, eficacitatea incontestabilă a acestui vaccin, impun generalizarea întrebuințării lui pe o scară cât mai întinsă ca o elementară datorie de prevedere socială și medicală.

Ziua II-a

Ședința de dimineață

D. Dr. *G. Banu*, secretar general al ministerului muncii, a desvoltat un foarte interesant raport în chestia tuberculozii în școalele din România.

La noi, cifra a proximativă a copiilor de şcoală se ridică la 3 milioane.

S'a observat că cu cât copilul înaintează în vârstă, cu atât procentul celor cari reacţionează pozitiv la tuberculină creşte.

Grupând copiii după mediu, s'a observat că la acei proveniţi dela ţară proporţia copiiilor cari au reacţionat pozitiv la tuberculină e ceva mai scăzută decât la copiii proveniţi dela oraş.

Insalubritatea caselor de locuit lipsite de soare, aer, lumină, ajută în cel mai mare grad desvoltarea tuberculozei.

Subnutriţia copiilor de şcoală e un al doilea factor puternic favorabil tuberculozei. Copiii dela oraşe sunt mai puţini nutriţi ca cei dela ţară. După sex, fetele dau un procent mai mare de subnutriţie.

Al treilea factor, care contribue la întinderea tuberculozei în şcoale, este imperfecţiunea serviciului medical şcolar.

In majoritatea şcoalelor, rolul medicului este foarte restrâns iar infirmeriile inexistente.

Alt factor care favorizează extinderea acestei boale e surmenajul elevului în legătură cu supraîncărcarea programului şcolar. Ca elevul să facă faţă programului şcolar, trebue să trăiască într'un mediu social relativ bun. Or, în promiscuitatea în care azi trăesc cei mai mulţi, copilul nu poate desfăşura efortul necesar.

Să se intensifice prin toate mijloacele construirea unui mare număr de apartamente eftine şi igienice pentru muncitori, aşa cum s'a făcut acum la Viena. Numai astfel se va putea ajunge la diminuarea celei mai importante surse de infecţie pentru copiii de şcoală care formează focare bacilare în familie.

A doua îndatorire e combaterea şomajului.

Subnutriţia se poate combate cu înfiinţarea de cantine şcolare în care să predomine laptele şi derivatele lui.

O strânsă colaborare între autorităţile şcolare superioare, corpul didactic şi serviciul medical şcolar poate da rezultate foarte bune.

La intrarea copilului în şcoală, trebue supus unui examen complet, aşa cum fac americanii.

Şcoalele în aer liber sunt foarte recomandabile pentru copiii pretuberculoşi.

Coloniile de vacanţă sunt un puternic instrument profilactic.

Vaccinaţia preventivă B. a copiilor cu cutireacţie negativă, e un mijloc profilactic care trebue luat în consideraţie.

D. prof. dr. *Manicatide* a făcut o amplă expunere în chestia tuberculozei la copii. D-sa a citit foarte multe date statistice strânse de diferiţii medici cari s'au ocupat cu această chestiune.

Relevă eficacitatea vaccinării copiilor cu B. C. G.

Cu toate cercetările şi statisticele adunate a spus d-sa, nu se poate conchide nimic sigur asupra frecvenţii tuberculozei copiilor în ţara noastră.

D. col. dr. *I. Bălănescu* : Cele mai multe cazuri de tuberculoză apărute în armată sunt redeşteptarea formelor latente cu care tinerii vin deja tuberculizaţi de acasă.

D-sa a arătat măsurile pe care serviciul sanitar al armatei le-a luat pentru combaterea acestui flagel.

Armata are 2 centre de izolare: unul la Bucureşti şi altul la Lăculeţe, cari au capacitate pe 400—500 de bolnavi. Cei cu tuberculoză osoasă sunt trimeşi la sanatoriul Tekirghiol unde sunt 400 locuri.

Cu toate sforţările, armata nu poate îngriji de toţi tuberculoşii cari se ivesc în sânul ei.

D. prof. *Cantacuzino* a deschis seria discuţiilor contradictorii la chestiile raportate. La discuţie au luat parte foarte mulţi medici printre care d-nii g-ral dr. Papiu, dr. Gancevici, Zambilovici, Dumitrescu.

D. prof. dr. *Cantacuzino* a propus în chestia tuberculozei militare să se înfiinţeze sanatorii de izolare, unde soldaţii trimişi la vatră ca tuberculoşi să fie internaţi.

D. dr. *Licurg Belciugăţeanu*, medic şef al Dispensarului de tuberculoză c. f. r., a prezintat coraportul asupra tuberculozei la căile ferate. D-sa a expus activitatea conducătorilor serviciului medical c. f. r. dela 1891 până în prezent.

Pentru a preveni dezastrul, propune ca congresul să intervină la ministerul comunicaţiilor să dispună următoarele: 1) Să se oprească imediat excluderea din serviciul c. f. r. a bacilarilor pulmonari şi să se aplice legea pentru combaterea tuberculozei. 2) Să se fixeze cât mai urgent salariul minimum de existenţă, atât pentru lucrători cât şi pentru funcţionari. 3) Să se desfiinţeze serviciul obligator de 24 ore incontinu, extrem de vătămător sănătăţii. Să se dea tuturor lucrătorilor şi funcţionarilor, după un an de serviciu, prin rotaţie, o lună concediu de odihnă pe an, cu plata integrală a salariului. 5) Administraţia c. f. r. şi Casa autonomă c. f. r. să alcătuiască un buget pentru combaterea tuberculozei pulmonare.

Şedinţa de după amiază

D. Marian, conferenţiar universitar, a făcut o expunere cu proecţiuni asupra tuberculozei osoase, în special morbul lui Pott şi tratamentul prin grefe.

D. dr. *V. Demetrescu* a citit raportul asupra mersului tuberculozei în com. Dumitreşti (R.-Sărat).

D. dr. *Câmpeanu* a expus date climatologice referitoare la localitatea Braşov şi importanţa climatului acestei regiuni în legătură cu tuberculoza pulmonară.

D. dr. *Ghiulamila* a vorbit despre tuberculosa osoasă şi articulară în România şi tratamentul ei sistematic.

D. dr. *H. Lazarovici* a vorbit despre profilaxia tuberculozei în şcoală şi prin şcoală.

D. dr. *Weber* a cetit raportul d-lui dr. *Cozmuţă*, relativ la tuberculoza şi economia naţională.

D. dr. *N. Romanescu* a expus cu date statistice mortalitatea prin tuberculoză a deţinuţilor din închisori.

D. dr. *Weber* a citit raportul câtorva caractere de ftisie ale pubertăţii.

Ziua III-a

Şedinţa de dimineaţă

D. dr. *Aurel Metzulescu* a spus: In congresul asociaţiei generale a medicilor de acum 30 de ani am cerut înscrierea tuberculozei printre maladiile obligator declarabile şi izolabile.

Este o crimă a se lăsa azi un copil nevaccinat prin B.C.G., iar statul trebue să fie obligat să facă aceste vaccinări.

Este ridicol ca în 1931 să se găsească fonduri necesare îmbunătăţirii raselor bovine şi cavaline, pentru piscicultură, avicultură, silvicultură, etc., şi să nu se găsească pentru salvarea scumpilor noştri copilaşi din ghiarele tuberculozei.

Medicii parlamentari să facă zid în jurul iubitului şi savantului nostru prof. *Cantacuzino*, ministru al sănătăţii, spre a putea obţine fondurile necesare pentru păstrarea vitalităţii neamului nostru şi împuţinarea mortalităţii prin tuberculoză.

D. dr. *H. Teodoreanu* a desvoltat o conferinţă despre întrebuinţarea pneumotoraxului în tratamentul tuberculozei pulmonare.

In 1888 d-rul italian *Forlanini* a făcut primul pneumotorax artificial la un tuberculos pulmonar. A făcut o comunicare la un congres de tuberculoză de la Roma, 1894. Metoda preconizată de el a fost primită cu scepticism. Dar medicii americani *Murphy* şi *Lemke* au afirmat în 1900 că au aplicat cu succes metoda *Forlanini* în tuberculoza pulmonară.

De la această dată, scepticismul a fost înlăturat şi pneumotoraxul a început să fie practicat pe o scară întinsă în toate ţările

La noi acest tratament a fost introdus în 1908 de d-rul *Irimescu*.

Conferenţiarul a arătat apoi mai multe aparate de făcut pneumotorax, dintre care unele de concepţie şi construcţie românească.

Rezultatele curei cu pneumotorax urmărite în 5 ani pe 339 de cazuri, sunt foarte frumoase. După 3 ani cei trataţi astfel 82% au păstrat rezultatele, pe când cei cari au făcut numai cură de sanatoriu, au păstrat rezultatele bune 37 %.

D. dr. *Popper* a vorbit despre accidentele şi complicaţiile colapsoterapiei.

D. dr. *A. Cosăcescu* a expus felul cum se face intervenţia chirurgicală în extirparea nervului frenic. Prin extirparea acestui nerv se provoacă în mod natural comprimarea plămânului.

In urma acestui fel de tratament al tuberculozei pulmonare, am obţinut a spus d-sa, ameliorări imediate în proporţie de 70 la sută.

Şedinţa de după amiază

S'a deschis sub preşedinţia d-lui dr. *Tatuşescu*. A asistat şi d. prof. *Cantacuzino* ministrul sănătăţii.

D. dr. *Gancevici*, a citit raportul cu observaţii personale asupra exudatului în colapsoterapie aducând date statistice personale.

D. dr. *Tatuşescu* a vorbit despre factorii terapeutici în pneumotoraxul artificial. D-sa

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

SCRÂNTIRI

Scrântiri ale încheeturilor şi muşchilor precum şi complicaţiile lor ca umflături, încordări ale încheeturilor, ruperi ale muşchilor, dureri şi întrebuinţarea limitată a membrelor produsă de cauzele enumerate, se pot trata cel mai bine prin comprese ferbinţi, care îşi păstrează căldura timp de mai multe ore.

Antiphlogistine

aplicată uniform într'un strat gros determină în mod evident o resorbţiune rapidă a extravărsărei sanguine. Opreşte sau limitează emoragii primare şi evită sau diminuează efuziuni secundare.

Eşantioane şi literatură gratis

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

a arătat că pe lângă factorul mecanic trebue acordat un rol important şi acţiunei chimice a aerului care comprimă plămânul.

D. prof. *Cantacuzino* răspunzând la această chestie, crede că lichidul ce apare ca o complicaţie în pleură are un rol salutar.

D. dr. *L. Daniello* a comunicat date statistice relative la rezultatele obţinute asupra tratamentului cu pneumotorax la 638 de tuberculoşi.

D. dr. *A. Schaim*-Focşani a comunicat rezultatele favorabile ce a obţinut cu pneumotoraxul artificial, aplicat la bolnavii trataţi în Focşani în scurt timp de la aplicare.

D. dr. *Rusescu* a făcut consideraţii interesante asupra 126 de cazuri în care a aplicat cu succes pneumotoraxul.

D. dr. *Liviu Câmpeanu* relevă succesul tratamentului tuberculozei pulmonare prin extirparea nervului frenic.

In a doua comunicare a arătat nevoia de a se micşora cavitatea toracică în cazul de pleurezie purulentă.

D. dr. *C. Leonte* a evidenţiat strânsa legătură ce se cere între internist, radiolog şi chirurg în tratamentul tuberculozei prin colapsoterapie. A dat explicaţii cum se face operaţia de extirpare a nervului frenic.

D. dr. *Blechman* a vorbit despre patogenia fenomenului slăbire în cursul pneumotoraxului artificial.

D. dr. *Mante* a vorbit despre febra de insuflaţie în cursul pneumotoraxului artificial, arătând că în unele cazuri de tuberculoză tratate prin pneumotorax se repetă la fiecare şedinţă un accident febril pe care d-sa îl omologhiază cu reacţiunea termică observată la pleuretici trataţi prin pneumotorax-toracentează.

D. dr. *A. Tocilescu* a descris rezultatele pneumotoraxului ambulatoriu la un dispensar al Casei centrale a asigurărilor.

D. dr. *C. Ranetti* a făcut consideraţii asupra colapsoterapiei arătând că rezultatele cele mai bune le-a avut la bolnavii internaţi în sanatorii unde a obţinut rezultate bune de 60 la sută, pe când cu tratamentul făcut bolnavilor din mediul social extern a obţinut numai 34 la sută.

D. prof. dr. *Cantacuzino* încheind desbaterile celei de a treia zi, a congresului arată că lucrările au întrecut toate aşteptările. D-sa felicită pe toţi congresiştii pentru interesul arătat în toate chestiunile desbătute.

In ce priveşte armata trebue neapărat să se găsească mijloacele de a se izola soldaţii atinşi de tuberculoză.

Trebue neapărat găsite mijloacele cele mai eficace în profilaxia tuberculozei. S'au văzut din expunerile făcute, rezultatele admirabile date de vaccinul B. C. G.

In chestia colapsoterapiei s'au obţinut rezultate excelente.

In privinţa tratamentului morbului Pott s'a dovedit din cele expuse că intervenţia chirurgicală e indicată.

Congresul viitor se va ţine peste 2 ani la Cluj.

D-sa închee cuvântarea felicitând pe congresişti şi declară congresul închis.

O eră nouă în combaterea tuberculozei

Cuvinte rostite la banchetul dat în seara de 22 Iunie cu ocazia congresului naţional de tuberculoză

de Dr. S. IRIMESCU

La banchetul acesta sărbătorim victoria contra tuberculozei, anunţând-o prealabil cu convingerea adâncă, că nu ne facem iluzii asupra ei şi că va fi un fapt împlinit într'un viitor nu prea depărtat. E în aer această victorie. E o şoaptă care circulă, şi e mai mult de cât o şoaptă deoarece o auzim distinct. Svonului acesta îi dăm ascultare cu mulţumire, pentru că ne aduce în suflete şi inimi încântare şi bucurie. Un curent se creiază acum puternic, irezistibil aproape pentru ea. Voiam să-l determinăm de mult şi a fost migala vieţii unora dintre noi, pentru care ne-am sbuciumat, ne-am frământat, trecând deseori prin multe amărăciuni şi decepţii. Acum însă, el se produce cu atâta putere, e atât de impetuos în cât va cuprinde, ca să-i hotărască să iasă din indiferenţa lor, pe cei mai mulţi. E o mare satisfacţie pentru cei cari de cele mai multe ori au propovăduit până acum în pustiu. Uităm toată nepăsarea din trecut şi însemnăm acest moment ca o mare dată istorică. Ii cântăm un imn de slavă, căruia voim să-i dăm răsunete de fanfară, ca să celebrăm o izbândă pe care o simţim apropiată.

Ideologiile par acum că iau o făptură reală. Pentru combaterea tuberculozei se cere un crez social. Cercetând boala în cauzele ei adevărate, i se poate găsi un substrat înainte de toate economic. Contradicţiile flagrante în organizările economice constitue marea cauză a multor rele sociale. Printre aceste rele predomină cele produse de boalele cu caracter social, de tuberculoză în primul rând. In locuinţe de mizerie, în care stă îngrămădită toată familia într'o promiscuitate îngrozitoare, bolnavul răspândeşte în jurul lui germenii morţei. El s'a îmbolnăvit, muncind din greu, în ateliere, uzine, fabrice, în condiţiuni de igienă rudimentară, având toate prilejurile să se molipsească de la vreun tovarăş de lucru, dacă acesta era bolnav. Bolnavul nu e astfel răspunzător de boala lui. Mediul social i-a provocat-o şi în bună dreptate, tot el, ar trebui să i-o îndrepte In infernul în care zace, jalea e mare şi toţi cei cari asistă la ea, rămân mişcaţi până în adâncul sufletului lor. Reflectând asupra cauzelor boalei, îşi dau seama că leacul nu poate veni de la o simplă acţiune de caritate individuală. Trebue intervenit, punând în joc o politică sanitară larg înţelegătoare, energică şi hotărâtă. E nevoe pentru a ajunge acolo de putere de pătrundere ca să se descopere substratul real al boalelor cu caracter social, simţ critic şi curaj cetăţenesc ca să se arate deschis care e obârşia lor. Mijloace vor fi atunci propuse ca să fie înlăturate pe o bază de reforme sociale.

Profesorul *Cantacuzino* care e un om de ştiinţă e şi un ideolog. El şi-a avut faza lui de idealism social pe care a păstrat-o în mare parte neatinsă. A nutrit în sufletul lui, în entuziasmul anilor de tinereţe, credinţa într'o lume care ca să fie mai bună trebue să fi mai dreaptă. Aceste credinţe cărora viaţa cu realităţile ei crude şi aspre îşi ia sarcina să le opună desminţiri brutale nu rămân însă când au fost profund simţite numai o simplă criză de creştere de care cei mai mulţi se desbară, în dorinţa lor de a ajunge şi parveni cât de repede şi uşor, ca de un balast împovărător pentru că le împiedică ambiţii care nu sunt totdeauna la un nivel egal de înalt cu ceiace au fost ele. Pentru cei însă cu fermitate de caracter sunt aripe de ideal la ascensiuni morale dacă nu materiale. Ele stau întipărite, gravate în făptura întreagă căreia îi dau o marcă de noblete morală.

Ideologul care e ministru al sănătăţii are acum putinţa să treacă la înfăptuiri. El va ţine, fiind dată structura lui sufletească şi morală, ca aceste înfăptuiri să corespundă năzuinţelor lui de altă dată, când construia imaginar dar fervent, cetăţile viitorului în care mizeria materială şi morală a oamenilor, care îi inferiorizează în suferinţe şi dureri, era înlăturată.

Taine spunea că idealul unei vieţi, e să împlinească în vârsta matură ceia ce a fost un vis al tinereţii, un vis frumos, ispititor care isbăveşte de atâtea rele şi neajunsuri de care se loveşte în împlinirea aspiraţiilor ei mai înalte. Visul acesta, joc al imaginaţiei trece astfel în lumea realităţilor.

Ministrul sănătăţii în situaţia lui actuală ar putea să intre în definiţia aceasta, a unei vieţi complecte. Rămâne numai să întrebuinţeze ascendentul său moral şi autoritatea lui ştiinţifică, ca să obţină adeziunile necesare de la cei cu cari împarte atribuţiile şi răspunderea puterii, ca să-şi aducă la îndeplinire programul. In programul acesta intră ca un punct de căpetenie combaterea tuberculozei. Boală înainte de toate socială, soluţia cea mai potrivită pentru stăvilirea ei, trebuie să fie găsită tot în cadrul social prin lărgirea cât mai mult a asigurărilor sociale şi printr'o asigurare specială contra tuberculozei. In felul acesta, tuberculoza va înceta să ne sfideze şi să ne domine. Intrevăzându-i chiar de pe acum sfârşitul şi îndeplinind din vreme ritul funerar de a o îngropa, proclamăm de fapt izbânda vieţei, a vieţei întregi, care înfrânge moartea, o înlătură şi triumfă asupra ei.

Ridic paharul meu pentru o cât mai lungă carieră ministerială a preşedintelui Societăţii pentru profilaxia tuberculozei, ca să aibă timp să-şi îndeplinească programul. Prin împlinirea lui, ne va da ocazie, ca la un nou congres al tuberculozei să declarăm boala îngenuchiată — e şi aceasta un fel de declaraţie pe care am face-o însă mai bucuros de cât pentru cazurile de boală şi de moarte — dovedind prin înfrângerea ei, că am ştiut să înlăturăm piedicele care se pun în calea vieţei, ca să o oprească să se afirme cu toată puterea ei biruitoare.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Proectul de lege al organizării învăţământului superior

D. prof. *N. Iorga* preşedinte al consiliului de miniştri şi ministru al instrucţiunii publice, a întocmit următorul proect de lege pentru organizarea învăţământului superior :

Art. 1. — Invăţământul superior se predă în universităţi şi înalte şcoli practice.

Universităţile sunt : Universitatea din Bucureşti, Iaşi, Cluj şi Cernăuţi. Alături funcţionează şi Academia din Oradea. Inalte şcoli practice sunt : Politehnica din Bucureşti, Timişoara, şcoala de arhitectură din Bucureşti şi Institutul de educaţie fizică.

Art. 2. — Invăţământul superior este absolut autonom, atât în ce priveşte organizarea studiilor şi conducerea (prin rector, senat, decan şi consilii), cât şi în ceeace priveşte gestiunea financiară.

Alegerea rectorilor şi decanilor va fi comunicată ministerului, spre a lua cunoştinţă, fără ca ministerul să poată prezenta altă obiecţie decât acea privitoare la moralitate şi ţinută civică.

Rectorul este ales pe termen de 5 ani dintre profesorii titulari. Decanii sunt aleşi pe termen de 3 ani, tot dintre profesorii titulari.

Singurul organ chemat să exercite controlul asupra profesorilor este rectorul ajutat de senat.

Diplomele de licenţă şi doctorat vor fi completate în vederea ocupărei de funcţii publice, printr'un examen de stat la facultăţile de drept, litere, filosofie şi ştiinţe.

Art. 3. — Ministerul instrucţii ordonanţează în fiecare an, în două rate egale, fondul de întreţinere al universităţilor.

Propunerile de a creşte acest fond vor fi înaintate ministerului cu legitimaţia necesară, până la jumătatea anului bugetar.

Art. 4. — Recrutarea corpului profesoral universitar se va face după un regulament elaborat de delegaţii tuturor universităţilor şi şcolilor superioare şi aprobat de minister.

Art. 5. — Personalul ştiinţific ajutător va fi recrutat după aceleaşi norme (art. 4).

Art. 6. — Personalul administrativ universitar (administrator, secretar al facultăţii, bibliotecar, ajutor de secretar, custode, impiegat, etc.) va fi numit după o înţelegere, aprobată de minister, între delegaţii aceloraşi şcoli.

Art. 7. — Studenţii vor fi admişi provizoriu în universitate, pe baza prezentărei diplomei de bacalaureat, iar după o frecventare de un an, pot căpăta o situaţie definitivă numai în urma raportului favorabil al profesorului a cărui materie vor fi urmat-o în prima linie.

Căminurile studenţeşti sunt toate în seama judeţelor respective, cari le vor administra prin rectorii universităţilor.

Bursele judeţene se atribue de o comisie locală, formată din toţi directorii şcolilor secundare din localitate.

Un număr de burse, care se va fixa anual, după posibilităţile financiare ale statului, va fi acordat printr'o comisie specială de către ministerul instrucţii şi beneficiarii vor avea dreptul de a purta titlul de bursier al statului român, cum şi o insignă specială.

Art. 8. — Cursurile universitare nu pot cuprinde mai puţin de 3 ani, în afară de anul de încercare.

Art. 9. — Se pot înfiinţa aşezăminte de înaltă cultură pentru minoritari, cărora ministerul le poate acorda o subvenţie proporţională cu folosul pe care-l aduc culturii generale a ţării, programele şi conducerea fiind supuse ministerului numai în ceeace priveşte interesele generale ale ţării, higiena şi moralitatea publică.

Art. 10. — Ministerul de instrucţie publică, într'un birou special condus de un inspector, păstrează toate drepturile sale de supraveghere a acestor aşezămite de înaltă cultură pentru minoritari, în legătură cu interesele superioare ale statului în învăţământ.

Preşedintele consiliului de miniştri şi ministru al instrucţiei publice şi cultelor

N. IORGA

Modificarea legei sanitare din 1930.

In această revistă s'a arătat înainte şi în timpul votărei legei sanitare din 1930, că se face o experienţă inutilă şi vătămătoare prin acea legiferare.

Criticile noastre obiective nu au fost însă ţinute în seamă decât într'o foarte mică măsură şi legea a ieşit cu toate viciile ei congenitale.

După un an de experienţă, s'a văzut că legea din 1930 este inaplicabilă în cea mai mare parte, iar principiile ei inovatoare cari au fost puse în practică, au dus la o adevărată anarhizare a serviciului nostru sanitar. De aceia modificarea radicală a legei a devenit urgent şi imperios necesară.

De aceia Mesagiul Regal, prin care s'a deschis corpurile legiuitoare în ziua de 15 Iunie, cuprinde următorul pasagiu semnificativ :

«*Organizarea şi legislaţiunea noastră sanitară se cer a fi supuse unei importante prefaceri în sensul unei simplificări, precum şi unei coordonări mai conforme cu nevoile şi posibilităţile reale ale ţării*».

In actuala sesiune extraordinară a corpurilor legiuitoare, se vor modifica numai câteva articole din legea sanitară, iar în toamnă se va prezenta o nouă lege, prin care se vor stabili norme de organizare conforme cu tradiţia medicală românească, ţinându-se seama de situaţia economică, socială şi financiară a ţărei noastre.

Adunarea generală a societăţii pentru profilaxia tuberculozei

In cursul lunei trecute s'a ţinut adunarea generală a societăţei pentru profilaxia tuberculozei :

D. profesor dr. *Gh. Proca* a cetit darea de seamă asupra activităţei pe anul 1930.

Din această dare de seamă reiese că cele 7 dispensarii din Bucureşti, au dat anul trecut 9729 de consultaţiuni, iar secţia asistenţei la domiciliu a ajutat 379 de familii.

Cele 17 filiale din provincie au cheltuit pentru asistenţă şi izolarea bolnavilor suma de 4.794.241 lei.

D. profesor dr. *J. Cantacuzino*, ministrul sănătăţei aminteşte că actuala societate s'a înfiinţat acum 30 ani de d-rul *Petrini-Galaţi* şi cu toate greutăţile financiare, ea a putut funcţiona cu succes până azi. Chiar filialele şi-au înţeles menirea lor şi este momentul să amintesc de frumoasa activitate desfăşurată de filiala Iaşi.

Din raportul d-lui dr. *Proca* reese indiferenţa comunelor faţă de filialele noastre. In noul proect de lege sanitară ce alcătuim toate aceste instituţii sanitare vor trece în patrimoniul ministeriului sănătăţei.

Vă anunţ că am isbutit să obţin din nou în buget suma de 5 milioane lei pentru societatea noastră.

D. dr. *Irimescu* înfăţişează un tablou sumbru al ravagiilor pe care tuberculoza le face la noi în ţară. Avem un număr de cel puţin 200 de mii de tuberculoşi cu leziuni deschise din cari mor anual circa 50 de mii.

Indică mijloacele cele mai eficace pentru combaterea acestui flagel.

Congresul internaţional de talasoterapie

La congresul de talasoterapie din Berck sur mer (Franţa) unde s'a discutat chestiunea tratamentului coxaligei, ştiinţa românească a fost reprezentată prin d. profesor *Iacobovici* ca raportor al chestiunii. Din partea sanatoriului C. T. C. din Carmen Sylva, d-nii *Climescu* şi *Ianăş* au comunicat modul cum se tratează această maladie în sus numitul sanatoriu, precum şi bunele rezultate obţinute prin aplicarea şi folosirea, riguros ştiinţifică, a celor 2 elemente : climatul marin şi metodele conservatoare-chirurgicale.

Cele expuse de raportor şi de cei doi medici ce au comunicat, au fost în vederile celor mai autorizaţi specialişti în materie de tuberculoză osteo-articulară.

D. prof. *Iacobovici*, făcând apologia grandioasei opere de la Berck, a terminat exprimându-şi dorinţa ca ea să ne servească de model şi prima încercare făcută de noi cu sanatoriul C. T. C. să fie complectată şi susţinută după necesităţi.

Citobaryum-

Este forma cea mai agreabilă a
Sulfatului de Baryum purissim
„M E R C K"
Pentru cercetările radiologice ale Tubului digestiv

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STR. XENOPOL 7

Literatură și probe la dispoziție (și probe radioscopice).

CAPHOSEIN

Conține 77.18 % proteine precum și calciu și fosfor în proporții apreciabile

Remediul suveran
al diareii fermentative

Indispensabil în pediatrie

Indicațiuni: ENTERITE, ANEMIE, CONVALESCENȚA, DIATEZA EXSUDATIVĂ etc.

Este mai eftin decât oricare alt preparat similar

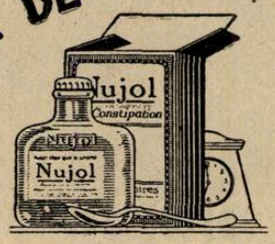
PREȚUL UNEI CUTII: LEI 70.—

Fabrica de produse alimentare KROMPECHER VELKA p/P CEHOSLOVACIA

Mostre și literatură la dispoziția domnilor medici la
Reprezentanța generală pentru România:
— „GEA"-KRAYER S. A. TIMIȘOARA, I. —

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

NÉOL

Antiseptic CICATRISANT
NU ESTE TOXIC

Vindecă
ANGINELE
(Néol 1/10)

Cicatrizează
ULCERAŢIUNILE
(Néol 1/5)

Epidermizează
ARSURILE
(Néol 1/5)

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

Băile VATRA-DORNEI

Situate în cele mai încântătoare poziţii ale Bucovinei

— Sezon 1 Iunie—31 Sept. —

Neîntrecutele *izvoare naturale* pentru **Băi de Acid Carbonic** şi renumitele zăcăminte pentru **Băi de Nămol**, fac ca numărul bolnavilor ce-şi caută aici alinare şi vindecare, să crească din an în an.

Indicaţiunile principale:

1. **Boli de inimă** şi **ale aparatului cardio-vascular, afecţiuni ale miocardului** şi **valvulare; afecţiuni cardio renale** şi **arterioscleroză (hypertensiuni).**
2. **Boli de femei** subacute şi cronice, **metrite, salpingite, oophorite,** etc.
3. **Anemii** şi **chlorose.**
4. **Obesitate** *ş. a.*

Cel mai perfecţionat *institut de gimnastică:* **Zander-Herz.**
Hidroterapie cu personal special instruit în şcoala Winternitz.

In vederea crizei, au fost reduse preţurile tuturor procedurilor cu peste 20%

Hoteluri şi numeroase locuinţe curate şi ieftine. *Casinou*, restaurante cu bucătărie dietetică şi vegetariană.

In lunile *Iunie* şi *Septembrie* **reduceri simţitoare.**

Reducere 50% pe C. F. Legături şi vagoane directe din oraşele principale.

Informaţiuni şi prospecte: La comisiunea balneară şi la Ad-ţia Băilor în Vatra Dornei, sau în Bucureşti, Str. Mircea Vodă, 42, parter (telefon 346/45).

Congresul medicilor stomatologi

Duminică 21 cor., s'a deschis în amfiteatrul cel mare al spitalului Colţii congresul doctorilor în medicină stomatologi. La congres au venit şi delegaţi, din provincie din toată ţara, reprezentanţi ai filialelor asociaţiei doctorilor în medicină.

A prezidat d. dr. *Somer*, secundat de d-rii *P. Stroescu*, secretarul general al asociaţiei, *Lucaci*, casier, *Dumitraş*, raportor.

Inainte de a se deschide congresul, s'au citit telegramele omagiale, adresate M. S. Regelui Carol II, d-lui prim ministru Iorga şi d-lui dr. Cantacuzino, ministrul sănătăţii publice.

D. dr. *Somer*, preşedintele congresului, arată care este rostul congresului asociaţiei doctorilor stomatologi.

D-sa spune că n'ar fi convocat acest congres, dacă nu s'ar fi produs intervenţiile «pe din dos» ale dentiştilor fără şcoală, cari, de ani întregi caută să silească guvernele să modifice legea sanitară, ca să le favorizeze cât se poate mai mult ignoranţa lor. Aceste intervenţii, care au isbutit să dărâme mai toate legile, care stabileau logic dreptul la libera practică dentară şi au creat peste noapte favoruri oamenilor ce numai pentru dentistică n'au fost pregătiţi, s'au pus şi acum în mişcare... Nemulţumindu-se cu ce le-au îngăduit până acum legile ţării, care i-au selecţionat just, temeinic şi fără părtinire, dentiştii fără şcoală — mai toţi străini se agită acum să fie şi mai mult favorizaţi, în ciuda legilor anterioare şi în dauna sănătăţii publice. Şi, spre a sfida lucrările tuturor comisiilor, care au fost puse să trieze şi să selecţioneze pe cei pe cari legea îi îngrădea cu stagiu şi cu vârstă, ei nu s'au oprit până ce, prin plângeri umilitoare, prin provocarea şireată a milei şi prin presiuni care de care mai covârşitoare, au silit ministerul sănătăţii să le deschidă o şcoală dentară, pe lângă facultatea de medicină a universităţii din Bucureşti. La această şcoală s'au înscris până acum 300 dentişti fără şcoală şi se fac presiuni ca să fie cât mai mulţi înscrişi.

Rostul nostru este să protestăm ca nedreptatea să nu poată merge mai departe.

D. dr. *A. Dumitraş*, raportor, face istoricul legiferărilor prin care a trecut libera practică dentară în ţara noastră. Spune că, dentistica e de importanţă covârşitoare pentru sănătatea publică, totuşi la noi ea a fost neglijată.

Art. 105 din legea sanitară din 1885 a stabilit ce sunt dentiştii mecanici cari se ocupă cu confecţionarea dinţilor şi a danturilor artificiale şi ce sunt dentiştii fără studii de medicină şi medicii dentişti. Legea aceasta n'a fost aplicată şi în 1896 se publică un nou regulament pentru exercitarea dentisticei. In 1910, o nouă lege sanitară stabileşte că dentistica fiind o ramură a medicinii, nu se poate exercita decât de doctorii în medicină. In 1914 se alcătueşte un nou regulament al legii, pe lângă că hotăra că legea anterioară să fie aplicată, deschidea o portiţă de regularizare a dentiştilor cari practicau fără şcoală.

Pentrucă legiferările rămâneau neaplicate şi tot mai multe ilegalităţi se comiteau cu vremea, în dauna sănătăţii publice, încă dela 1898 s'a format un «Sindicat al medicilor dentişti» care a luptat pentru apărarea şi aplicarea strictă a legilor.

După războiu, când problema dreptului la practica dentară a devenit şi mai important, s'a constituit «Asociaţia generală a doctorilor în medicină stomatologi», care luptă pentru respectarea legiuirilor sanitare, pentru organizarea învăţământului stomatologic şi pentru apărarea sănătăţii publice.

După legea din 1923, s'au deschis porţile numeroşilor practicanţi cari n'aveau nicio şcolaritate. Aceştia au luptat prin capital mare, agenţi răspândiţi în ţară şi străinătate, crearea «fabricilor» de diplome falşe şi prin tot felul de intervenţii, care mai de care mai demoralizatoare.

Despre felul ilegal în care a lucrat comisia din 1923 la clasificarea dentiştilor, d. Săveanu, fost ministru al sănătăţii, a vorbit concludent într'o şedinţă a Senatului, din Decembrie 1924.

Profesorul *Toma Ionescu* în «Facla» din 18 Iunie 1923 a spus: «Comisia din 1923 a dat la ilegalităţi fantastice, cari nu pot fi justificate decât prin anumite interese materiale».

Fostul minisru Mârzescu, predând ministerul sănătăţii urmaşului său, d. Săveanu, i-a spus, între altele, că-i lasă o moştenire urâtă, «chestia dentiştilor».

Fostul preşedinte al comisiei de revizuire din 1924, Matei Balş, consilier la Inalta Curte de Casaţie, a declarat la instrucţie (secţia IV a trib. Ilfov): «Banii daţi nu s'au oprit în întregime în mâinile d-lui *Scharf* şi alţii...

Comisia de revizuire a rămas cu desăvârşire uimită de autorizările date în 1923, cu totul în afară de lege... Şi vorbind de comisia de clasare din 1923, care împreună cu consiliul sanitar superior a admis pentru căzuţii la examen un nou examen contra legii, pentru care s'a cerut aprobarea ministrului Mârzescu, consilierul Balş, dela Inalta Curte de Casaţie spune: „Acesta (Mârzescu) fiind un om drept s'a opus punând rezoluţia: *La dosar, întrucât legea nu admite aceasta.* Dar examenul tot s'a ţinut". (Monit. Of. 9 Ian. 1925).

D. dr. *Dumitraş* arată dese cazuri nenorocite întâmplate din cauza ignoranţei şi nepriceperii dentiştilor fără şcoală, pacienţilor, cari, atraşi de firmă, nu ştiu cu cine au de-aface.

D. dr. *P. Stroescu*, secretarul general al asociaţiei doctorilor în medicină stomatologi, expune actualitatea problemei de liberă practică a dentisticei, la noi. D-sa stărue asupra faptului că, mai toţi nemulţumiţii de azi, cari luptă pe toate căile să li se dea drept de liberă practică a dentisticii, cot la cot cu doctorii în medicină stomatologi, sunt cei căzuţi la examenele de până acum, dovediţi inapţi şi fără nicio elementară pregătire în cunoaşterea dentisticii. Acest lucru se vede răspicat din dosarele Inaltei Curţi de casaţie, care a stabilit precis cine sunt cei căzuţi la examenele de până acum, dar cari, totuşi, în ciuda tuturor legiuirilor au continuat să practice dentistica nestingheriţi de nimeni. Ceeace este însă mai suprinzător în uşurinţa cu care aceşti oameni au fost lăsaţi să-şi practice nepriceperea pe spinarea mulţimii bolnave, e faptul *că mai toţi sunt streini de neamul nostru, ba unii nici nu sunt, cel puţin, cetăţeni români.* Problema în sine a liberei practici a dentisticii are părţi urâte, cari nu pot fi cu uşurinţă evidenţiate. Totuşi nu putem trece peste diplomele false, cumpărate din Germania şi trimise prin poştă fără să mai fie nevoe ca cei cărora li se trimeteau să mai cunoască vre-o şcoală din Germania. Aşa e cu diplomele Pöhn ş. a.

D. dr. *Stroescu* citeşte din dosarele Inaltei Curţi de casaţie numele străinilor opriţi să mai practice dentistica, dar cari totuş au continuat s'o practice: „Iancu Weiner-Tg. Neamţ, a fost şi este în prezent bărbier, a declarat în scris că renunţă la frizerie, are examen de subchirug. I s'a menţinut autorizaţia: Sogalski Moise, Buc., născut în Rusia, a fost chelner şi dansator de varieteu, a cerut încetăţenirea; Moscovici Berl-Focşani, fost birjar; are diplomă dela Berlin, dar afirmă că n'a fost la Berlin, ci i-a procurat-o un frate; Schapira B.-Târgovişte, fost lipitor de canal, instalaţii de apă; recunoaşte că umblă din casă în casă şi lucrează dentistica; Goldenberg Isac-Tulcea, declară că are diplomă dela Berlin fără valoare din 1910; Zambilovici Isidor-Buc. n'are nici vechime, nici diplomă valabilă, dar are un certificat dela administraţia financiară că plăteşte patenta pentru libera practică din 1913...; Lobel Al. recunoaşte că diploma i-a trimis-o un prieten dela Berlin fără să fi fost pe-acolo. Heller Lupu-Buc. are diplomă germană din 1914/916 spune că a fost la Berlin în 1923, uude a stat 8 zile şi şi-a procurat numita diplomă pentru 5000 lei; Achsenberg Sami-Buc. are un certificat din Austria dela corporaţia meseriaşilor că ar avea drept să extragă dinţi.

Cu toate ilegalităţile ce s'au făcut, spune d. dr. *P. Stroescu*, cu toată lipsa de pregătire a acestora, intervenţiile au isbutit să se creeze pe lângă Facultatea de medicină, la Universitatea din Bucureşti, şcoală pentru ei. Dar marea nedreptate ce încearcă să se facă, e faptul că la această şcoală sunt primiţi fără condiţia de stagiu şi de vârstă, ceeace calcă făţiş legea.

Dar îngăduinţa a mers şi mai departe. Fără să se ţină seamă de lege, li s'a admis să meargă la cursuri seara, pentru ca ziua să poată să-şi vadă de treburi în cabinet".

D. dr. *Stroescu* spune că asociaţia îşi pune nădejdea în d. prim-ministru Iorga şi d. ministru Cantacuzino, cari nu vor lăsa să se ducă mai departe nedreptatea şi ilegalitatea.

Congresul s'a închis la ora 1 jum.

BIBLIOGRAFII

O bibliotecă de filme radiografice. *Editura Masson et C-ie.*

Ideia unei asemenea colecţiuni exista de mult. D-l *Béclère* şi *Porcher* însă au meritul de a fi realizat-o cei d'întâi din punct de vedere practic, şi într'un mod foarte ingenios.

In diferitele manuale şi tratate, partea radiografică, în ultimii ani, a devenit considerabilă. Dar oricât de perfecte ar fi reproducerile *imprimate* ale unei radiografii, nici odată nu se va putea înlocui lectura prin transparenţa filmului. Acesta conţine detalii şi subtilităţi cari dispar prin reproducere, chiar în cele mai bune clişee pe hârtie.

In plus, cei cari în diferite calităţi predau cursuri, este imposibil să «demonstreze» medicina fără a vorbi ochiului ca şi spiritului. Ori, documentul imprimat, condamnat să rămâe legat de foaia unei cărţi, se pretează cu greutate de a servi de *ilustraţie* într'o expunere orală.

De aceia, pentru a se creia o documentaţie privată, aptă pentru proecţii publice, era indispensabilă corpului medical o importantă colecţie de imagini radiologice.

Până în ultimii ani, problema materială a editărei filmelor pentru uzul corpului medical era insolubilă, din cauza preţului excesiv. Cinematograful a răsturnat chestiunea technică şi a dat posibilitatea d-lor *Béclère* şi *Porcher*, să reducă în formatul filmelor cinematografice radiografiile de publicat.

Cum toată lumea posedă astăzi un aparat de proecţie (ori şi care ar fi) este uşor de proectat filmul la scara pe care o dorim; pentru studiul personal ne vom mărgini la o proecţiune redusă, la nevoe chiar cu un examen cu lupa, care este suficientă pentru a se observa toate detaliile. Pentru învăţământ, proecţiunea va fi mai mare. S'a reuşit prin urmare a se creia cu puţine cheltueli, bande analoage celor de cinematograf, cari formează prin ansamblul lor o colecţie aproape complectă de imagini radiografice interesante. După un studiu technic amănunţit, prezentarea acestor bande a fost adoptată cerinţelor speciale ale corpului medical; ele au fost fixate în cadruri metalice rigide, cari uşurează manipulaţia.

Scopul urmărit nu ar fi fost atins dacă pentru fiecare imagine, directorii colecţiunei nu s'ar fi adresat la specialiştii cei mai competenţi. Nu ar prezenta, în adevăr, nici-un interes să posezi cea mai frumoasă şi mai vastă colecţie de imagini radiografice dacă nu ai cunoaşte în acelaş, timp cu certitudine şi siguranţă ce reprezintă şi cum trebue să interpretăm fiecare film. Acesta este motivul pentru care d-nii *Berclère* şi *Porcher* s'au adresat la următorii autori, cari fiecare în specialitatea lor, au oferit serii din cele mai demonstrative, însoţite de legende precise: R. Duval, Bérard, Léon Bernard, F. Bezançon, Policard, Ameuille, Angirany Azoulay, C. Béclère, Belot, Fr. Bordet, Brun (Tunis), J. Calvé, Chompret, Cottenot, Couvieux, Chaumet, Dariaux, Dechaume, Dumarest, Didié, Fey, M. Galland, Gally, Gabin, J. Catellier, Hagueneau, Haret, Huguenin, Lacronique, L. Lamy, Lian, Maingot, Mouchet, H. Mondor, F. Moutier, Pasteau, Péhu, P. Porcher, J. Quénu, Rist, E. Sorrel, Surrel, Turpin, Truchot.

Iată seriile publicate: Cancerul stomacului. Tumorile osoase. Diverticulele duodenului. Deformaţiile stomacului; Volvulus gastric prin aerocolie. Afecţiuni netuberculoase ale genunchiului. Ulcerul duodenal. Ulcerul micei curburi a stomacului. Regiuni petro-mastoidiene normale şi patologice. Afecţiunile antrului piloric. Osteonchondrita (foetus, nou-născut, sugar). Periostită osifiantă. Diagnosticul leziunilor atipice (prima copilărie). Radiodiagnosticul ginecologic, A. Morfologie uterină. Radiodiagnosticul ginecologic. B. Permeabilitate tubară. Radiologia sinusului feţei. Afecţiunile netuberculoase ale coapsei la copil (două serii). Radiologie stomatologică (3 serii). studiul radiologic al maladiei lui Pott. Leziuni traumatice ale pumnului.

Următoarele serii vor apărea în curând: Periduodenitele: caractere generale. Radiologia osoasă. Traumatisme. Fracturi ale glesnei. Cholecystografie (3 serii). Traumatismele craniului (a 2-a serie). Ectopiile duodenale. Cutele mucoasei gastrice normale şi patologice. Periduodenitele (Seria B); Periduodenitele angulare. Afecţiuni ne traumatice şi malformaţiuni ale craniului. Leziuni traumatice ale maxilarului inferior. Radiologia inimei normale (2 serii). Scheletul normal al corpului (2 serii). Pneumotoraxul terapeutic (2 serii). Artritele gonococice. Radiologia intestinului subţire: stenoze precaecale. Stenozele intestinului subţire. Cancere şi diverticule ale esofagului. Dilataţiuni bronşice. Terapeutica chirurgicală a tuberculozei pulmonare. Lipio-diagnosticul tumorilor pelviene. Lipio-diagnosticul leziunilor intra-uterine.

Nu putem decât să felicităm pe autorii acestei iniţiative fericite, cari au întâlnit un succes foarte încurajator.

Les Malades dites imaginaires, par *M. Nathan,* Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de clinique de la Faculté de Médecine. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs,* Un volum în-16 de 134 pag. 14 fr.

Autorul a voit să reacţioneze contra tendinţei de a se trata cu prea multă uşurinţă pe bolnavii închipuiţi, şi a-i părăsi din această cauză, soartei lor triste cu o medicaţiune anodină şi câteva cuvinte banale de consolaţie.

Printre aceste zise maladii imaginare se ascund multe greşeli grosolane de diagnostic şi chiar când medicul, a eliminat cu drept cuvânt orice ipoteză de maladie organică, nu înseamnă că şi-a îndeplinit pe deplin datoria. Rămâne să stabilească un diagnostic psichiatric care comportă o sancţiune terapeutică, căci un fobic, un pitiatic, un cenestopat, un hipocondriac nu se tratează în acelaş mod. Autorul consacră un capitol important hipocondriei, în care arată varietatea infinită de bolnavi înscrişi în această rubrică.

Indicaţiunile terapeutice medicamentoase şi psihoterapice sunt aci expuse în detaliu şi cu îngrijire, un mare număr din aceşti bolnavi sunt într'adevăr curabili şi capabili să reia locul lor în societate.

Appareil respiratoire, par *Pierre Pruvost,* Médecin des Hôpitaux de Paris, Médecin du Sanatorium de Villepinte. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum în-16 de 611 pagini cu 12 planşe în text. . . . . , 55 fr.

In patologia respiratorie nu există un tratament eficace care să nu se sprijine pe un bun diagnostic; ori acesta este adeseori obiect de erori pe cari trebue să le cunoaştem bine, lucru pe care îl trece în revistă la începutul lucrărei. El a rezumat bazele esenţiale ale fiecărei probleme indispensabile pentru că aceasta să fie pus exact şi complect.

El insistă asupra importanţei de a se disocia în fiecare maladie, elemente diferite şi din ce în ce mai interesante de considerat, de a nu face numai un tratament simptomatic, dar mai ales un tratament al sindromului, al genului de leziuni şi al cauzei care le determină de fiecare dată.

Plecând de la aceste premize autorul a înregistrat succesiv, simptomele, sindromele, maladiile fără a omite diversele accidente respiratoare cari deşi sunt întâlnite deseori, sunt neglijate.

In fine, această lucrare se termină prin altă idee nouă care se alătură bine tratamentului fiecărei maladii. Studiind metodele terapeutice destinate afecţiunilor respiratoare, *Pierre Pruvost* face un mare serviciu şi arată în ce mod trebue să fie concepute referitor la intervenţiile cari trebuesc practicate şi cari sunt expuse cu minuţiozitate: toracenteza, pneumotoraxul, bronchoscopia, pneumo şi pleurotomia, lobectomia, toracoplastia, etc.

La Fièvre ondulante, par *H. Violle,* Membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France. *Masson et C-ie Editeurs.* Un volum de 116 pagini (Collection Médecine et Chirurgie pratiques) . 18 fr.

De câţiva ani, febra ondulantă care se credea a fi o maladie esenţialmente mediteraniană, se observă aproape pretutindeni, şi având în vedere rapiditatea comunicaţiilor intercontinentale e probabil că nici-o ţară nu va fi cruţată. Este cum a spus-o Profesorul Charles Nicolle «maladia viitorului».

Este deci necesar ca medicii să se familiarizeze cu simptomele sale şi să se deprindă a-i organiza profilaxia. Se va găsi în această colecţie de actualităţi un studiu complect şi practic asupra Urologiei, Contagiunei, Diagnosticului, Simptome, Evoluţie, Profilaxie şi Tratamentul acestei maladii microbiene.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

PREPARATE DE
CARBUNE ANIMAL
RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl și 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

Fermentațiuni gastro-intestinale. Hiperaciditate.

MAGNOZON

Neutralisant. Densinfectant. Laxativ.

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere. Tablete à 0,5 gr.

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR **Bucureşti IV, Str. Mecet 8**

VIN BRAVAIS

‹KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE›

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR **Str. Mecet 8, Bucureşti IV**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Asociaţiune Digitalină-Ouabaină

digibaïne

Acţiune rapidă, intensivă, durabilă.
Toate indicaţiile digitalei şi a preparatelor sale.

Cure tonicardiace prelungite continue
Nu se acumulează şi nu produce vre-o obişnuinţă

Cardiopathii valvare (perioada decompensaţiunei)

Myocardite toxice sau infecţioase

Insuficienţă cardiacă dreaptă şi mai ales stângă
fără distensiune cardiacă pronunţată

Diverse arythmii

Contraindicaţii : Endocarditele maligne şi slăbirile foarte pronunţate ale rythmului.

Pozologie

Cardiotonic: X — XV picături pe zi
Sedatif: XXX picături pe zi în două reprize timp de 6 zile
Antiasystolic: X până la L picături pe zi în două reprize timp de 5 zile.

LABORATOIRE DEGLAUDE, Paris
Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

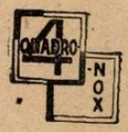
Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE



QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

BIBLIOTECA CENTRALĂ
ACADEMIA ROMÂNĂ
SIBIIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 15—16 | 10 Lei Exemplarul | 1—15 August 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA „ASOCIAȚIUNII" SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU, Docent Dr. O. SAGER şi Docent Dr. A. KREINDLER: *Cercetări experimentale asupra acţiunei Luminalului şi câteva date clinice* . . . 201

D-rii ST. DRAGĂNESCU, ST. HORNET şi V. RUNCAN: *Rezultate obţinute în tratamentul hipertensiunei arteriale cu un derivat al colinei (Pacyl)* 202

Dr. E. NICOARĂ: *8 ani de activitate chirurgicală la spitalul din Reghin* 203

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Docent Dr. HAGI-PARASCHIV: *Institutul de Istologie şi Istogeneză al Facultăţii de Medicină din Bu-* 207

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Profesor Dr. S. NICOLAU: *Câteva impresii de la congresul dermatologiştilor Slavi din Belgrad* . . 206

Dr. S. IRIMESCU: *Problemele sanitare în cadrul împrejurărilor sociale şi economice de astăzi (Declaraţie făcută în Camera deputaţilor, în şedinţa de la 2 Iulie 1921, cu ocazia discuţiei la mesaj, în numele grupului de medici din parlament)* 208

Dr. P. TOMESCU: Note de politică medicală: *Noile legi sanitare; Expozeul D-lui Ministru Cantacuzino asupra reformei sanitare; Medicii parlamentari; O eră nouă pentru sănătatea publică* . . . 210

Docent Dr. MIHAIL KERNBACH: *Se poate defini «Delictul profesional»?* 211

Pagina

Dr. S. ŢOVARU: *Chestiunea Zeileis* 212

Legiferarea concursurilor pentru selecţionarea personalului medical 213

REVISTA CĂRŢILOR

James Machenzie: L'avenir de la médecine, recenzat de Dr. *Theodor Dumitrescu* 206

NECROLOG

Profesor Dr. N. C. Paulescu, de Dr. Docent *V. Trifu* 214

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Participarea României la Congresul Slav de Dermatologie; Medicii parlamentari; Revizuirea numirilor de medici de la Ministerul Sănătăţei; Un prieten al României; Lucrări medicale premiate de Academia Română 216

Două preparate importante pentru TRATAMENTUL CU IOD în arterioscleroză, sifilis, hipertensiune, etc.

SAJODIN-TABLETE

RENUMITE, INODORE ŞI INSIPIDE

Sunt perfect de bine tolerate şi deci recomandate în special pentru tratamente mai îndelungate. (2—4 ori pe zi 1—2 tablete).

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 20 tablete à 0.50 ctgr.

ENDOJODIN

IN INJECŢII (SUBCUTANATE, INTRAVENOASE SAU INTRAMUSCULARE).

Bine suportate — efect prompt — absolut indolore.

AMBALAJ ORIGINAL: cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association DIGITALINE-OUABAÏNE

Communication à la
Société Médicale des Hopx. de Paris
26 Janvier 1923

digibaïne

POSOLOGIE

Petites doses
(Cures prolongées d'entretien) . . . 10 à 15 gouttes par jour
Doses moyennes . . . 25 à 30 gouttes par jour

Supérieure à toutes les préparations de Digitale et à la Meilleure Digitaline

Action plus rapide, plus intense, plus durable. Tolérance parfaite

Représentant général: AGECO S. A., str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr. Pentru injecţii intravenoase cutii cu câte 5 fiole à 5 cmc.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina:

Cylotopin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

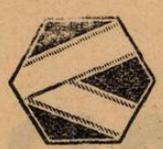
INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, Retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin: BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.



AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

IN ANGINA PECTORALA

ŞI

ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România;

„PHARMA-STUDERUS“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul IX No. 15—16 1—15 August 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

Cercetări experimentale asupra acţiunei luminalului şi câteva date clinice

de Prof. Dr. G. MARINESCU,
Docent Dr. O. SAGER şi Docent Dr. A. KREINDLER

Intr'un articol anterior unul din noi a studiat, din punct de vedere clinic, acţiunea luminalului în câteva afecţiuni ale sistemului nervos. Vom complecta aceste cercetări clinice prin altele şi mai cu seamă vom studia, în acest articol, mecanismul fiziologic al acţiunei luminalului.

Acţiunea asupra sistemului nervos vegetativ[1]). Luminalul face ca să scadă tensiunea arterială şi numărul pulsului, după o cură mai îndelungată, având un vagotropism pozitiv. Am explorat excitabilitatea sistemului nervos vegetativ servindu-ne întru aprecierea acestei excitabilităţi de reflexul oculo-cardiac şi de proba cu adrenalină intravenoasă, aşa cum am preconizat-o noi în lucrări anterioare[2]). Tabloul de mai sus sintetizează rezultatele obţinute.

	Inainte de cura cu luminal		După cura cu luminal		Numărul zilelor de cură	Doza pe zi
	R. O. C.	Proba cu adrenal*)	R. O. C.	Adrenal		
1. P. Petr.	0	8	2	14	9	0,20 g
2. J. Bot.	6	12	20	13	8	»
3. Gh. Rio.	6	12	20	11	7	»
4. S. Dim.	12	7	16	7	8	»
5. Tom. B.	0	6	0	10	6	0,40
6. C. Brat.	16	12	30	8	8	0,20
7. V. Don.	60	3	78	5	8	»
8. Cos. J.	36	5	46	7	5	»
9. Om. Ra.	30	1 1/2	34	1	6	»
10. D. Gal.	37	2	36	1	5	0,20
11. St. An.	24	2	24	2 1/2	7	»
12. Jm. Gr.	36	2	28	4	7	0,15
13. Val. B.	16	2	24	1	2	0,40
14. A. Chiţ.	16	2	28	1	—	—
15. Bob.	16	3 1/2	16	3 1/2	5	0,30
16. J. Mar.	12	5	32	6	9	0,20
17. I. Pop.	14	5	20	6 1/2	3	0,30
18. V. Dum.	14	3	14	3	3	»
19. Th. Mos.	6	4	10	3 1/2	21	0,22
20. Jv.	28	7	20	6	17	0,15

*) Numărul de cm. Hg. cu care se ureă tensiunea după inj. de adrenalină.

La primii 6 indivizi, cari se comportă ca simpaticotonici, luminalul măreşte excitabilitatea simpaticului la 2 dintre ei, alţi 3 prezintă o hiperexcitabilitate a întregului sistem vegetativ iar ultimul rămâne neinfluenţat. La cei 7 următori, cari sunt toţi vagotoni, excitabilitatea vagului creşte prin luminal în 4 cazuri, excitabilitatea întregului sistem vegetativ în 2 şi rămâne neinfluenţat într'unul. Dintre ultimii 6 indivizi, toţi normali, din punct de vedere al reacţiilor vegetative, 3 rămân neinfluenţaţi, iar la 3 creşte excitabilitatea întregului sistem vegetativ. In 13 cazuri, reflexul oculo-cardiac s'a accentuat, în 4 cazuri a rămas nemodificat iar în restul cazurilor a diminuat. Sensibilitatea la adrenalină a crescut numai în 8 cazuri, a diminuat în 6 şi a rămas neinfluenţată în restul cazurilor. Luminalul are deci o acţiune amfotropă asupra sistemului nervos vegetativ cu predominenţă asupra sistemului vagal.

	Inainte de luminal			după luminal		
	Pulsul*) scade cu	Respiraţia*) scade cu	Pletismogr. scade cu.. mm.	Pulsul*) scade cu	Respiraţia*) scade cu	Pletismogr. scade cu
1. Sonia Gh.	4	0	3	—	—	5
2. Bobo	16	4	6	4	8	13
3. Golomp	10	8	10	4	0	14
4. D. Pop	20	8	0	0	2	7
5. Dmc	18	4	4	4	4	8
6. But	4	6	0	0	0	4
7. Gery	8	6	22	8	8	30

*) Numărul cu care scade pe minut.

E. şi *I. Keeser* au dozat luminalul în centrii nervoşi ai animalelor intoxicate au acest medicament şi au găsit că el se acumulează mai ales în regiunea diencefalo-mesencefalică. Ori, după *Dresel*, tocmai în această regiune s'ar găsi centrii cari regulează tonusul vegetativ general. Putem deci admite că acumularea luminalului în această regiune lucrează asupra acestor centri vegetativi tono-regulatori.

Acţiunea asupra cordului izolat de broască. — Şi asupra cordului izolat de broască se poate evidenţia acţiunea vegetativotropă a luminalului. Pe cordul izolat de broască, după *Straub*, luminalul — cum am putut-o arăta şi noi — are, o acţiune diastolică care poate fi ridicată, prin adăogarea de calciu, lichidului de perfusiune. Antagonismul acesta calciu-luminal ne arată că luminalul este o substanţă vagotropă.

Acţiunea asupra reflexelor sinusului carotidian. — In cercetări anterioare am putut arăta că reflexele sinusului carotidian sunt diminuate în epilepsie[1]). La omul normal, compresiunea sinusului carotidian produce bradicardie, diminuarea tensiunei arteriale, modificări respiratorii şi reacţii vaso-motorii. Aceste din urmă constau într'o coborâre a nivelului curbei pletismografice a braţului în timpul compresiunei. Toate aceste reacţiuni şi în special cea vaso-motorie sunt diminuate în epilepsie. Dacă administrăm unui epileptic, timp de mai multe zile, luminal constatăm însă că unele din aceste reflexe au o tendinţă manifestă de a reveni la normal. Tabloul următor rezumă câteva din rezultatele obţinute de noi:

Rezultă deci că, în cazurile noastre, reflexele vaso-motorii s'au accentuat mult după administrarea luminalului, ceiace se manifestă prin scăderea mai pronunţată a nivelului curbei pletismografice. Din contra, reflexul cardiac şi cel respirator nu sunt modificate totdeauna în acelaş sens. Mărirea excitabilităţei sinusului carotidian prin luminal ne explică de altfel şi geneza bradicardiei şi hipotensiunei pe care o obţinem după o administrare mai îndelungată a acestui medicament

Acţiunea asupra reflexelor vasculare.— Luminalul accentuiază reflexul oculo-vascular. Compresiunea globilor oculari produce, la omul normal, o vasoconstricţie

1) *Kreindler* et *Cohen*, L'action de la phényléthylmalonylurée sur le système véget. C. rend. Soc. Biol. Tome 104. 1930.

2) *G. Marinesco* et *O. Sager*, Sur la valeur des tests pharmacol. végét. Revue neurol. 1926.

1) *Marinesco* und *A. Kreindler*, Reflexe d. Sinus caroticus bei Epilepsie, Klinische Wochenschr. 1930.
G. Marinesco et *A. Kreindler*, Les réfl. du sinus carotidien en pathol. nerveuse Journ. de physiol. et pathol. 1931.

periferică care e mai accentuată după administrarea luminalului.

Acţiunea asupra diencefalului la broască. — Am aplicat luminal direct pe diencefalul descoperit al broaştei şi am măsurat excitabilitatea neuro-musculară periferică cu ajutorul metodei cronaximetrice. Am constatat în primul rând că aplicarea luminalului pe această regiune produce o diminuare a tonusului muscular. Cronaxiile nervului sunt mai puţin influenţate, în schimb cele ale muşchiului variază în mod însemnat. După o primă fază, trecătoare, de diminuare a cronaxiilor musculare, acestea au o tendinţă manifestă de a creşte. Luminalul lucrând asupra diencefalului, influenţează deci excitabilitatea neuronului motor periferic.

Acţiunea luminalului în coree e o acţiune diencefalică. — Acţiunea favorabilă a luminalului în coree am pus-o[1]) pe seama acţiunei sale asupra centrilor sensibilităţei proprioceptive diencefalice. Noi administrăm acestor bolnavi zilnic 2 injecţii de luminal sodic, a câte 0.22 gr., continuând astfel până la 20 zile în şir, uneori. Mişcările coreice recunosc un mecanism fiziopatologic în care intervin turburări ale căei aferente proprioceptive. După *Kinnier Wilson* ar fi vorba de o turburare a inhibiţiei transcorticale sau diencefalice, pentru *Minkowski* însă avem aface cu o blocare a sistemului aferent. *Kinnier Wilson* şi *Foerster* atribuesc o mare importanţă, în geneza sindromului coreic, căii rubro-talamice care ar fi organul efector al inhibiţiei. Leziunea acestei căi ar explica hipotonia musculară şi diminuarea reflexelor tendinoase, pe care o găsim în unele cazuri de coree.

Dar în afară de această teorie neurogenă a coreei, această boală recunoaşte în mecanismul ei fiziopatologic şi un factor humoral. Intr'adevăr, ştim că există factori humorali cari au o acţiune inhibitorie, de exemplu acţiunea inhibitorie a ionului de calciu asupra diencefalului. Experienţele lui *Achelis* şi ale lui *Orbelli* asupra excitabilităţei periferice a nervului au arătat, pe de altă parte, că hormonii şi sistemul nervos vegetativ intervin în mecanismul inhibiţiei. Diminuarea sau dispariţia reflexelor tendinoase în coree ar putea fi datorite unui astfel de factor umoral căci, în unele cazuri ale noastre, am putut face să reapară reflexele dispărute prin hiperpneea voluntară, care ştim că produce o alcaloză sanguină.

Pick a arătat că o broască adormită cu luminal poate fi redeşteptată printr'o injecţie cu clorur de calciu pe când aceiaş injecţie făcută unui animal căruia i s'a extirpat în prealabil scoarţă face din contră ca profunzimea somnului să crească. Luminalul are deci o acţiune diencefalică exclusivă. Pe de altă parte el modifică mediul umoral producând o acidoză fără modificarea rezervei alcaline *(Bigwood)*.

Acţiunea luminalului în coree este analoagă cu aceia pe care o exercită somnul asupra mişcărilor involuntare din această boală. Căci, în timpul somnului, reapare inhibiţia transcorticală sau diencefalică, somnul fiind considerat ca un proces de inhibiţie de origină diencefalică, care se întinde cuprinzând telencefalul şi mesencefalul.

Luminalul diminuă excitaţiile proprioceptive prin inhibarea talamusului şi a celulelor de origină a acestor căi proprioceptive, iar pe de altă parte el inhibă şi globus pallidus în mod direct înlocuind astfel acţiunea inhibitoare pe care o exercită striatul asupra pallidului. In acest fel obţinem un blocaj al căilor extrapiramidale şi forţăm incitaţiile aferente de a lua calea piramidală spre a ajunge la coarnele anterioare. O dovadă în plus că luminalul acţionează asupra reflectivităţei proprioceptive constitue faptul, pe care l'am observat, că doze mari de luminal pot duce la o retenţie de urină. Această retenţie de urină recunoaşte un mecanism analog cu acel al dispariţiei reflexelor osteo-tendinoase[1]).

Inhibiţia luminalului se exercită prin intermediul mediului umoral. Scăderea concentraţiei în ioni de hidrogen a sângelui provocată de el *(Bigwood)*, dă o mărire a calciului ionizabil a cărei acţiune inhibitorie, asupra diencefalului, este cunoscută.

1) *G. Marinesco, O. Sager* et *Dinischiotu*, Annales de médecine 1930.

1) *Kreindler* und *Cohen*, Seltene Komplicationen d. Luminaltherapie Münch. med. Wochenschr. 1930.

Rezultatele obţinute în tratamentul hipertensiunei arteriale cu un derivat al colinei (Pacyl) *)

de D-rii ST. DRĂGĂNESCU, TH. HORNET şi V. RUNCAN

Hipertensiunea arterială este un sindrom întâlnit frecvent atât în serviciile de spital caşi în clientela particulară, iar tratamentul ei numără numeroase eşecuri, căci — cu toate preparatele hipotensoare existente — de foarte multe ori nu putem influenţa cât de puţin presiunea arterială şi mai ales nu putem face să dispară simptomele subiective supărătoare ale bolnavilor. De altfel numărul mereu crescând al preparatelor hipotensoare, care inundă în literatura farmaceutică, indică tocmai că niciunul din ele nu constitue un agent terapeutic absolut eficace.

Necunoaşterea factorilor etiologici explică într'o oarecare măsură aceste rezultate defavorabile ale tratamentului medicamentos impus hipertensivilor, căci sindromul de hipertensiune arterială se poate întâlni la un brightic, la un arterio-scleros, ca şi la un insuficient valvular, la un discrinic sau la un simplu hipertensiv esenţial. Este ştiut că instituirea tratamentului hipotensor trebue să plece dela cunoaşterea cauzei — unică sau multiplă — care a condus la stabilirea sindromului de hipertensiune arterială, pentru a încerca restabilirea troficităţii compromise a pereţilor vasculari în arterioscleroză, a înlătura spasmul arteriolelor în turburările endocriniene etc.

După studierea celor mai întrebuinţate medicamente hipotensoare — în mod metodic pe un număr de bolnavi din serviciul neurologic dela Pantelimon — credem că Iodurul de Na sau K, ca şi ceilalţi compuşi organici de Iod, nu aduc o scădere importantă a presiunei sanguine, reuşind totuşi în unele cazuri a înlătura simptomele subiective.

Nitriţii, prescrişi sub formă de trinitrină sau nitriţi alcalini, au o acţiune directă asupra vaselor şi aduc o scădere temporară a tensiunei sângelui, dar au desavantajul de a nu putea fi administraţi timp mai îndelungat, producând compuşi ireversibili ai hemoglobinei.

Deasemeni extractul pancreatic desinsulinizat (Angioxil), a cărui acţiune asupra vaselor pare a fi de natură trofică, nu scade gradul de hipertensiune.

Intrebuinţarea colinei în tratamentul hipertensiunei arteriale pare că a dat rezultate mai mulţumitoare, mai constante şi mai perzistente în ceeace priveşte scăderea presiunei sanguine.

Colina, compus organic, intră în compoziţia normală a sângelui şi ţesuturilor şi exercită o acţiune tonică asupra tractusului digestiv. Cercetările lui *Abderhalden, Boehm, Benelli, Balle, Golowinski, Hunt, Magnus*, etc. au arătat că, colina are de asemeni o importantă acţiune hipotensoare. *Villaret, Justin-Besançon* şi *Cachera* au studiat farmacologic numeroşi compuşi ai colinei şi au obţinut rezultate analoage asupra aparatelor cardio-vascular şi respirator cu toţi compuşii, oricât de variată ar fi compoziţia lor chimică. Acţiunea acestora pare deci legată de grupul colinic.

Administrarea pe cale digestivă la câine produce o hipotensiune rapidă, marcată şi prelungită. Acest fapt este datorit unei dilataţiuni a arterelor, fără nici o influenţă asupra miocardului.

Pe inima izolată de broască produce o rărire a bătăilor cordului.

Studiul comparativ al acţiunei adrenalinei şi colinei asupra arterei retiniene la câine, a arătat o dilatare a acesteia în urma injecţiei de colină şi o contracţie după adrenalină *(Villaret, M-me Schiff-Wertheimer)*.

Colina are deci o acţiune vagotonică asupra vaselor, este antagonista adrenalinei. Acţiunea ei este însă abolită de o doză mică de atropină.

Scăderea presiunei arteriale produsă de colină se întovărăşeşte de creşterea tensiunei lichidului cefalo-rachidian, datorită vazodilataţiunei arterelor encefalice

*) Lucrare făcută în serviciul neurologic dela Spitalul Pantelimon.

Iod-Calcium-Diuretin

«KNOLL»

la

hipertonie, stenocardie, astm.

După Prof. *S. Askanazy*, Koenigsberg: Potenţarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 şi 20 bucăţi.
S. De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puţin lichid.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No' 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

(Loeper, Lemaire, şi *Patel)*; de asemeni de o scădere a numărului leucocitelor din sânge, atât la câinele normal, cât şi la câinele splenectomizat *(Jung* şi *Collet)*.

Majoritatea preparatelor de colină din comerţ prezintă desavantajul de a nu putea fi administrate decât pe cale intra-venoasă. Ne-a atras atenţiunea prin modul uşor de a putea fi administrat pe cale orală un derivat al colinei, introdus în comerţ sub numele de tablete de Pacyl.

Am întrebuinţat Pacylul în tratamentul hipertensiunei arteriale la bolnavi din serviciul neurologic dela Pantelimon. Vom arăta pe scurt câteva observaţiuni demonstrative şi vom expune concluziunile la care am ajuns. Bolnavii, ale căror observaţiuni le dăm mai jos, au fost puşi la un regim alimentar complet, dar moderat cantitativ, mai ales pentru lichide.

Obs. I. P. S., 67 ani, hemiplegie stângă. Se plânge de cefalee occipitală tenace, senzaţii de crampe, vâjâituri de urechi. Cord. sp. 5. Galop stâng. Tensiunea arterială luată timp de o săptămână variază max. între 21—19½ min. între 10—9½ *(Pachon)*. Se administrează de la 6—18 Septembrie Rodan-Calcium-Diuretin. Tensiunea la această dată este max. 21 min. 11. Se dă timp de 6 zile câte 3 tablete Pacyl. Tensiunea scade treptat şi ajunge la max. 16½, min. 9. Se suprimă Pacylul. Tensiunea peste 5 zile 17½—9. Se administrează în mod discontinuu Pacyl câte 6 zile cu 10 zile pauză. Tensiunea scade în mod regulat la 16 ridicându-se încet la sfârşitul celor 10 zile de pauză la 18.

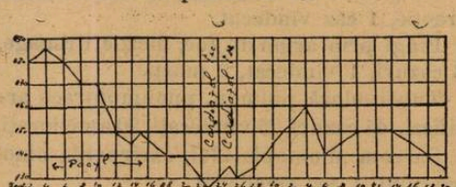


Diagrama No. 1.

Obs. II. A. G., 69 ani, sindrom thalamic stg. T. A. 19—10. *(Pachon)*. Se administrează 2 tablete Pacyl pe zi, timp de 10 zile. Tensiunea scade la 15—9. După suprimarea Pacylului tensiunea continuă să scadă şi ajunge max. 12. Se dă 1 cc. Cardiazol. T. A. creşte la 14.

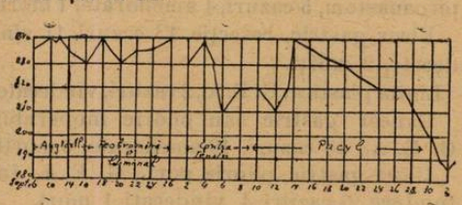


Diagrama No. 2.

Obs. III. M. D., 52 ani, hemiplegie stângă Cord. spaţiul V. Galop stâng. T. A. 24—12. Se injectează timp de 6 zile câte 20 unităţi hipotensive de Angioxil şi alte 6 zile câte 40 unităţi. Tensiunea se menţine la 24—11. Se dau alte 10 zile câte 2 pachete pe zi din Teobromină 0,40 ct., pulv. Scila 0,10 ct, luminal 0,05 ct. T. A. se menţine la 25—11. Se dau 6 zile câte 2 tablete de Contratensin (nitrit de sodiu, papaverin şi luminal), T. A. 23—11. Se administrează timp de 20 de zile câte 4 tablete Pacyl zilnic. Tensiunea scade la 18—9 şi se menţine după suprimarea medicaţiei încă 8 zile la această cifră.

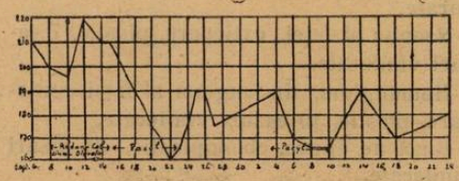


Diagrama No. 3.

Obs. IV. A. P., 69 ani, paraplegie spastică, aortită cronică, T. A. 26½—12½. Se fac 10 injecţiuni cu Angioxil. Tensiunea staţionară. Pacyl per os câte 3 tablete pe zi timp de 20 zile. Tensiunea scade la 19½—9. După 5 zile de la suprimarea Pacylului tensiunea este 21—10.

Obs. V. V. P., 66 ani, hemiplegie dr. Turburări afazice motoare. T. A. 19—11. Tensiunea se menţine aceiaşi după 12 zile, cu 3 tablete de Rodan-Calcium-Diuretin. Se dau timp de 15 zile câte 3 tablete de Pacyl pe zi, T. A. scade la 15 cu 9 şi se menţine câteva zile după suprimarea medicaţiei.

Din observaţiile făcute asupra bolnavilor supuşi tratamentului cu Pacyl rezultă următoarele concluziuni:

Tratamentul cu Pacyl este totdeauna bine suportat de bolnavi şi nu produce turburări gastro-intestinale sau accidente de altă natură.

Este un agent hipotensor puternic, scăzând tensiunea sângelui cu 20—50 mm. de Hg. sau şi mai mult. In toate cazurile fenomenele subiective au diminuat considerabil, pentru a dispărea după câteva zile de tratament. Diureza nu este influenţată.

Doza întrebuinţată este de 2—6 tablete pe zi. Bolnavul trebue să fie sub controlul medicului, mai ales când întrebuinţăm doze mari, întrucât scăderea prea mare şi brusc de presiune poate aduce prejudicii importante muschiului cardiac.

E de remarcat că scăderile prea mari de tensiune arterială în cura cu Pacyl, trebuesc să ducă la observarea atentă a muşchiului cardiac. Avem impresiunea că există un prag de influenţă maximă a colinei asupra musculaturei netede a vaselor, care nu trebue depăşit. Altminteri avem riscul de a deprima musculatura striată a cordului, deci a antrena fenomene de uşoară insuficienţă cardiacă.

In adevăr, nu trebue să uităm, că ce trebue evitat la hipertensivi este criza paroxistică de hipertensiune, iar pe de altă parte nu avem nici un avantaj să scădem prea mult tensiunea sângelui arterial.

Considerarea obiectivă a observaţiunilor noastre preliminare ne arată deci că Pacylul reprezintă un hipotensor activ, care mânuit raţional, constitue un medicament preţios în terapeutica hipertensiunei arteriale, mai ales la bătrâni.

8 ani de activitate chirurgicală la spitalul din Reghin

de Dr. E. NICOARĂ
Medic primar-director

Chirurgii din toată lumea au un obicei comun, de a arăta sub forme de statistică activitatea lor. Fac această evidenţiere din când în când nu pentru a se lăuda ei pe ei, nici pentru a se mândri cu cifrele din ele, ci pentru a constata rezultatele muncei lor. Nu fac acte de mândrie, căci chirurgii ştiu mai mult decât oricine altul, cât de mult sunt expuşi criticilor de orice natură atât din partea colegilor medici, cât şi din partea profanilor. Fiecare chirurg a încasat laude şi fiecare a avut parte de hulă. Laudă şi hulă, este un joc de cuvinte, după care deopotrivă zace toată strădania chirurgului de a smulge prin luptă aprigă cât mai multe vieţi din ghiarele morţii. Nici un chirurg nu are altă ţintă decât a mântui de la moarte vieţile ce au recurs la ajutorul să. Ironia soartei vine însă să lovească chiar acolo, unde chirurgul şi-a sacrificat totul, odihnă meritată, oboseală, pricepere, imaginaţie, etc., pentru a eşi el învingător din lupta cu moartea. A voit cerul să trăiască bolnavul, chirurgului i se va recunoaşte truda. N'a reuşit în luptă, chirurgul va fi hulit, nici intenţiunile lui cele mai curate nu-i sunt ţinute în seamă, ci va fi hulit. Iată viaţa chirurgilor. Iată judecata ce li se face de lumea profană în bine şi rău.

Chirurgul erudit are însă o altă busolă de orientare în mijlocul aprigei lupte ce are de dus fără încetare şi anume conştiinţa lui. Glasul conştiinţei noastre ne spune dacă am făcut totul pentru a-l împăca. Nici-o remuşcare să nu fie simţită la hula adusă şi nici un titlu de mândrie la lauda spusă. Datoria îndeplinită cu conştiinţă în tratamentul tuturor cazurilor este legea ce ne conduce.

Această lege am învăţat-o de la *maeştrii noştri*. Ea ne conduce în viaţă.

Această lege a fost călăuza noastră timp de 8 ani de zile, de când muncim la desţelenirea ogorului chirurgical de la spitalul din Reghin, un orăşel de provincie, un locşor modest în ţara noastră întregită, unde înainte vreme nu era nici-o instituţie sanitară. Nevoia unui spital s'a simţit şi aici deja de mult, dar realizarea nu s'a făcut decât în anul 1923. Şi la această dată nu s'a făcut decât un lucru pe jumătate. S'a închiriat un local şi aici muncim deja de 8 ani şi mai bine ceva. Abia acum suntem pe drumul cel mai bun de-a face o clădire nouă, şi asta se face din iniţiativă particulară-locală, personală.

Dar să vedem ce s'a făcut în acest loc mic, cu puteri modeste fără pretenţii de mândrie.

Publicăm această dare de seamă din două motive. Intâi pentru a dovedi acelora, cari s'ar bucura văzând sistarea acestui spital, că el umple un gol prăpăstios în mersul vieţii din acest jur. Anume nu de mult s'a făcut propunerea în consi-

liul județean de a se desființa acest spital invocând drept cauze criza economică și lipsa de fonduri. Ori, s'a arătat din partea noastră că o bună parte a cheltuelilor cu susținerea spitalului se pot acoperi prin venituri realizate de către spital.

Apoi voim să vadă lumea medicală felul nostru de a lucra, cunoscând prin aceasta afecțiunile mai frecvente din acest ținut, cari par a fi o notă caracteristică a populației de aici.

Voim mai departe să arătăm că munca noastră nu s'a redus numai la exercitarea artei de a opera, ci am executat și alte lucrări cari constituesc de altfel menirea vieții medicului de provincie, fie chiar și specialist.

Pe lângă 23 lucrări din domeniul chirurgiei, publicate în diferite reviste medicale din țară, am scos sub formă de broșuri, 7 lucrări de propagandă, scrise pentru popularizarea și răspândirea cunoștiințelor medicale în păturile largi a fraților noștri de la țară, unde de altfel am ținut în 8 ani 550 prelegeri poporale cu conținut sanitar-igienic. Aceste conferințe au fost ținute în 62 comune din acest jur. Cu prilejul acestor conferințe s'au distribuit în mod gratuit în mii de exemplare broșurile noastre cu titlurile: 1. Boli venerice; 2. Sifilis; 3. Tuberculoza; 4. Gripa; 5. Tifosul; 6. Alcoolismul; 7. Microbii; 8. Tabagismul.

In acest interval de timp am tratat în mod ambulant și gratuit 9677 bolnavi de sifilis.

Iar în spital au fost îngrijiți în 8 ani 8459 bolnavi.

Din 8459 bolnavi s'au vindecat 8164 și au murit 295.

Zilele de căutare fac în total 143.089 zile.

1340 bolnavi internați în spital au fost scutiți de taxe, fiind tratați gratuit.

De la bolnavii, cu plată s'au încasat în 8 ani 3.542.122 lei.

In 8 ani s'au făcut 6.659 operații cari se repartizează în modul următor:

I. Cap.

Plăgi craniene prin armă de foc, trepanație, 5 cazuri vindecate.

Fracturi complicate ale craniului, trepanație, 13 cazuri, 11 vindecate, 2 morți.

Corp strein intracerebelos, trepanație, extracție, 3 cazuri, vindecate.

Epilepsie Jacksoniană, craniectomie, 2 cazuri vindecate.

Plăgi contuze ale craniului, suturi, 48 cazuri, 47 vindecate, 1 mort.

Mastoidite, trepanații, evidări, 23 cazuri, 20 vindecate, 2 ameliorate, 1 mort.

Polip în ductul extern audit. extirpare, 3 cazuri vindecate.

Corp strein în ductul extern, extracție, 19 cazuri vindecate.

Tumori sebacee pe craniu, extirpare, 28 cazuri vindecate.

Tumoare benignă frontală, extirpare, 3 cazuri vindecate.

Osteomielită a maxilarului inf., rezecții de maxil. 8 cazuri, vindecate.

Epulis al maxilarului inf. resecții de maxil. 12 cazuri vindecate.

Fractura maxilarului inf., osteosinteză, 6 cazuri vindecate.

Luxația maxilarului inf., reducere, 12 cazuri vindecate.

Cancer al buzei inf., nasului, feței, palpebrelor, frunței, etc., extirpare, plastie, 64 cazuri 56 vindecate, 8 ameliorate.

Defectul nasului, plastie, 2 cazuri ameliorate.

Naevus al feței, extirpare, plastie, 7 cazuri vindecate.

Hemangiom, limfangiom al feței, extirpare, plastie, 10 cazuri vindecate.

Buză de epure, cheiloplastie, 24 cazuri vindecate.

Polipi naso-faringieni, extirpare, 22 cazuri vindecate.

Vegetații adenoide, adenotomie, 21 cazuri vindecate.

Hipertrofia cornetelor, cornetotomie, 5 cazuri vindecate.

Deviația septului nasal, resecția septului, 5 cazuri vindecate.

Carii dentare, extracții, 593 cazuri vindecate.

Ranulă, extirpare, 3 cazuri vindecate.

Cancer al limbei, amputația limbei, 2 cazuri, 1 vindecat, 1 mort.

Aderența frenului limbei, incizie, 8 cazuri vindecate.

Cataractă, extracție, 12 cazuri, 10 vindecate, 2 ameliorate.

Chalazion, extirpare, 8 cazuri vindecate.

Panoftalmie, tumori maligne ale globului ocular, evisceratia orbitei, 32 cazuri vindecate.

Ulcer cornean, cauterizare, 5 cazuri vindecate.

Sinusită frontală, trepanație, 3 cazuri vindecate.

Ectropion, plăgi contuze la palpebre, plastie, 25 cazuri vindecate.

Dacriocistită, extirparea sacului lacrimal, 3 cazuri, 2 vindecate 1 ameliorat.

Pterigion, resecția capului și înfundare, 2 cazuri vindecate.

Abces al limbei, incizie, 2 cazuri vindecate.

Abcese la cap, incizie, 18 cazuri vindecate.

II. *Gât.*

Cicatrice vicioasă după combustie, plastie, 2 cazuri vindecate.

Gușe, strumectomii, 41 cazuri, 40 vindecate, 1 mort.

Ganglioni cervicali tbc., extirpare, 71 cazuri vindecate.

Lipom extirpare 9 cazuri, vindecate.

Angina Ludovici, incizie, 11 cazuri, 10 vindecate, 1 mort.

Neurom, extirpare, 3 cazuri, vindecate.

Cărbune, incizie, 79 cazuri, 76 vindecate, 3 morți.

Stenoze laringiene, tracheotomii, 3 cazuri vindecate.

Edem laringian, tracheotomii, 4 cazuri, 1 vindecat, 3 morți.

Corpi streini, extracție, 8 cazuri vindecate.

Plăgi tăiate ale gâtului, sutură, 4 cazuri vindecate.

Torticolis, resecția sternocleido-mastoidianului, 2 cazuri vindecate.

Hipertrofia amigdalelor, amigdalectomie 29 cazuri vindecate.

Flegm. amigdaliane și retrofaringiene, incizie, 29 cazuri, vindecate.

Adenite, flegmoane și abcese cervicale, incizie, 72 cazuri vindecate.

Cancer parotidian, extirpare, 2 cazuri ameliorate.

Cancer laringeal, laringectomie totală, 2 cazuri vindecate.

III. Torace.

Empieme hemitoracale, costotomie, 39 cazuri, 35 vindecate, 3 ameliorate, 1 mort.

Exudate hemitoracale, toracocenteze, 59 cazuri, 52 vindecate, 7 ameliorate.

Tuberculoză pulmonară, toracoplastie, 2 cazuri, 2 vindecate, 1 ameliorat, 1 mort.

Tuberculoză pulmonară, frenicectomie, 1 caz ameliorat.

Epiteliom al mamelei, amputația mamelei, 19 cazuri 17 vindecate, 2 morți.

Haemangiom enorm, extirpare, 2 cazuri vindecate.

Lipom al toracelui, extirpare, 7 cazuri vindecate.

Mastită, incizie, 28 cazuri, vindecate.

Osteomielită costală, resecție costală, 7 cazuri vindecate.

Sarcom al capului umerului, amputația interscapulo-toracică, 1 caz vindecat.

Adenită axilară strumoasă, evidarea axilei, 4 cazuri vindecate.

Abcese și flegmoane, incizie, 76 cazuri vindecate.

Fracturi costale, emplastru circul., 25 cazuri vindecate.

Gangrena pulmonară, toracotomie, 2 cazuri, 2 morți.

Corpi streini în esofag, extracție, 5 cazuri vindecate.

Corp strein în cardia, gastrotomie, extracție, 1 caz vindecat.

Plăgi prin armă de foc, incizie, drenage, 3 cazuri, 1 vindecat, 2 morți.

Tuberculoză pulmon. pneumotorace artifical, 45 cazuri, 25 vindecați, 20 ameliorați,

Sarcom al omoplatului, extirparea omoplatului, 1 caz ameliorat.

IV. *Abdomen*

Apendicită enterogenă 640 cazuri; apendicită gangrenoasă 378; apendicită cu peritonită 110. Total apendicectomie 1128 cazuri, 1119 vindecați, 9 morți.

Stenoză pilorică, ulcer gastric, G. E. A., 203 cazuri, 180 vindecați, 16 ameliorați, 7 morți.

Cerc vicios după G. E. A., entero-enteroanastom, 5 cazuri, 4 ameliorate, 1 mort.

Ulcer gastric, resecție, 13 cazuri, 11 vindecate, 2 morți.

Linita plastica, G. E. A., 2 cazuri, vindecate.

Cancer gastric sau piloric inoperabil, G. E. A., 15 cazuri, 10 ameliorate, 5 morți.

Ulcer gastric piloric perf., G. E. A. înfundare, 5 cazuri 4 vindecați 1 mort.

Stenoza esofagului (cancer), gastrostomie 2 cazuri, morți.

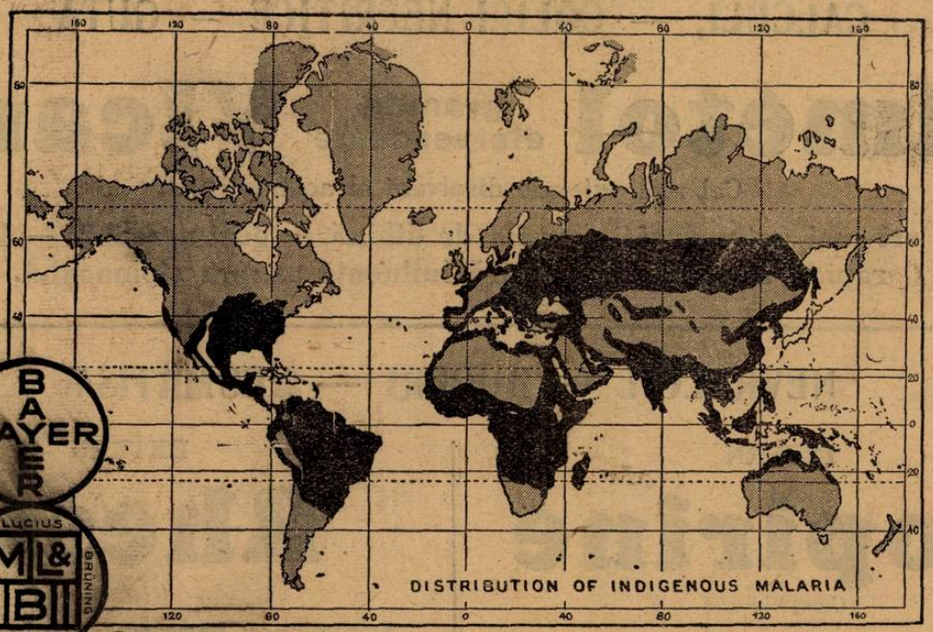
Gastroptosă, gastropexie, gastroplicație, 10 cazuri vindecate.

Cancer gastric, resecție, 2 cazuri 1 ameliorat, 1 mort.

Colecistită, colelitiasă, colecistectomie, 30 cazuri, 27 vindecate 3 morti.

Chist hidatic al ficatului, laparotomie, 1 caz vindecat.

Chist hidatic al splinei, splenectomie, 1 caz vindecat,



BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur **PROFILACTIC** cu toleranță perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică se întrebuinţează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA — BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:

Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

PIPERAZINE MIDY

GRANULEE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY 4, Rue du Colonel Moll PARIS

PIPERAZINE MIDY

Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92 %	40 %	20 %	8 %

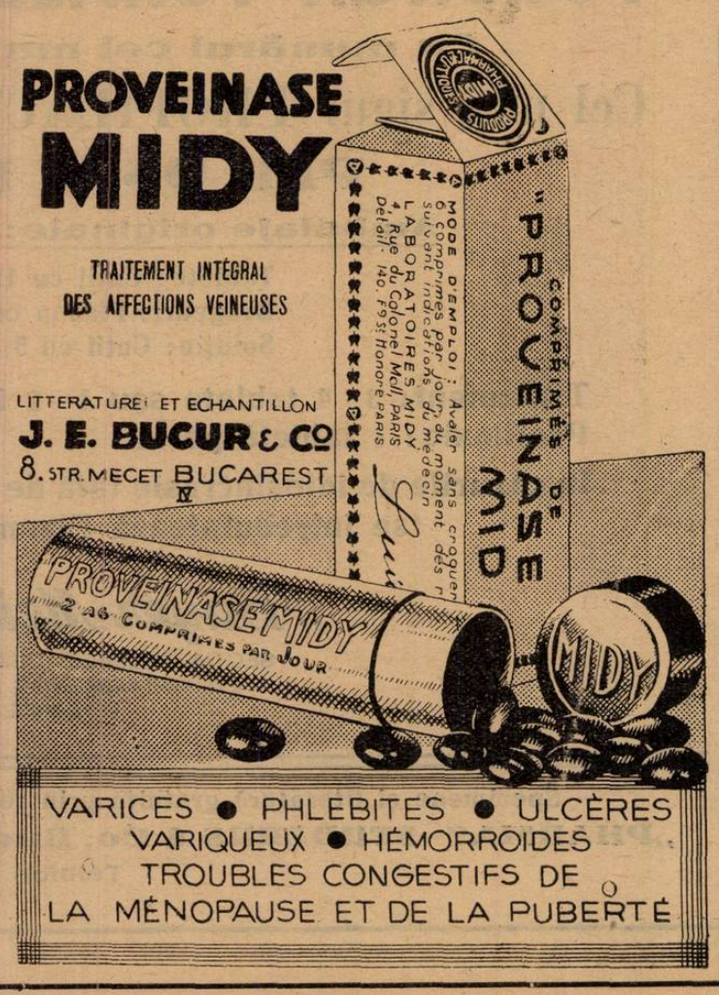
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV



VARICES • PHLEBITES • ULCÈRES VARIQUEUX • HÉMORROIDES TROUBLES CONGESTIFS DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Chist hidatic pulmonar, pneumotomie în 2 timpi, 1 caz mort.

Abces hepatic, laparotomie, drenaj, 2 cazuri, 1 vindecate 1 mort.

Oclusii intestinale, laparotomie, operaţii radicale sau paliative, 50 cazuri, 24 vindecate, 26 morţi.

Cancer cecal, resecţia cecului, 7 cazuri, 3 vindecate, 2 ameliorati, 2 morţi.

Tumoară malignă intraabdominală generalizată, laparot., deriv. 5 cazuri 2 vindecaţi 1 ameliorat, 2 morţi.

Sarcom al intestinului subţire, 1 caz ameliorat.

Ascită, laparotomie, talma, 25 cazuri, 6 vindecaţi, 18 ameliorati, 1 mort.

Peritonită bacilară, laparotomie, 57 cazuri, 42 vindecaţi, 14 ameliorati, 1 mort.

Peritonită perforativă, laparotomie, drenage, 12 cazuri, 8 vindecate, 4 morţi.

Ruptură hepatică traumatică, laparotomie, sutură, 1 caz, mort.

Splenomegalie, splenectomie, 9 cazuri vindecate.

Plăgi tăiate abd. cu prolabarea epiploonului şi intestinului, laparotomie, resecţie, 4 cazuri vindecate.

Hernii inguinale, cură radicală, 275 cazuri, 274 vindecate, 1 mort.

Hernii inghinale strangulate, cură radicală, resecţie, 48 cazuri, 45 vindecate 3 morţi.

Hernii ombilicale şi epigastrice, cură, radicală, resecţie, 41 cazuri, 38 vindecate, 3 morţi.

Hernii crurale strangul. cură radicală, resecţie 43 cazuri, 41 vindecate, 2 morţi.

V. *Organe urogenitale (bărbaţi).*

Calculi vesicali, cistostomie, extracţie, 28 cazuri, 27 vindecate 1 mort.

Ruptura uretrei, plastie, 2 cazuri, 1 vindecat, 1 mort.

Calcul uretral 4 (corp strein 2), uretrotomie, 6 cazuri vindecate.

Hipertrofia prostatei, prostatectomie transvesicală, 15 cazuri, 8 vindecate, 1 ameliorat, 6 morţi.

Epiteliom al vesicei, cistectomie suprapub., 2 cazuri, vindecate.

Calculi renali, pionefroză, nefrotomie, nefrectomie, 17 cazuri, 13 vindecate 4 morţi.

Rinichi mobil, nefropexie, 3 cazuri, vindecate.

Abcese paranefretice, incizie, 12 cazuri vindecate.

Epiteliom al penisului, emasculaţie, 1 caz vindecat.

Abcese al corpului cavernos, incizie, 2 cazuri vindecate.

Abcese ale prostatei, incizie, 4 cazuri, vindecate.

Fimosă, parafimosă, fimotomie, circumcizie, 24 cazuri vindecate.

Criptorchidie, orchidopexie, 3 cazuri vindecate.

Hidrocel, cură radicală, 46 cazuri vindecate.

Varicocel, cură radicală, 6 cazuri vindecate.

Tumori testiculare benigne şi maligne castraţie, 11 cazuri vindecate.

Adenită inghinală, incizie, 12 cazuri vindecate.

Chist sebaceu la scrot, extirpare, 1 caz vindecat.

Tumoare la penis, extirpare, 2 cazuri vindecate.

VI. *Aparat urogenital (femei).*

Fibromion uterin, histerectomie abd., 137 cazuri, 132 vindecate, 5 morţi.

Fibromiom uterin, histerectomii vaginale, 15 cazuri vindecate.

Chiste ovariene, extirpare, 108 cazuri, 107 vindecate, 1 mort.

Cancer al uterului, histerectomie abdom., 8 cazuri, 5 vindecate, 3 morţi.

Cancer al uterului inoper., raclaj, termocauter, 34 cazuri, 29 ameliorate, 5 morţi.

Anexită, salpingită, anexectomie, salpingectomie, 216 cazuri, 208 vindecate, 8 morţi.

Prolapsus uterin, histerectomie, histeropexie, 38 cazuri, 37 vindecate, 1 mort.

Sarcină extrauterină, salpingo-ovarectomie, 62 cazuri, 60 vindecate, 2 morţi.

Faceri complicate, secţie cesariană, 13 cazuri, 11 vindecate, 2 morţi.

Placenta praevia, versiune, extracţie, 14 cazuri, 13 vindecate, 1 mort.

Metroragii, retenţie placent. evacuarea uterului, 373 cazuri, 370 vindecate, 3 morţi.

Facere complicată, forceps, versiuni craniocias, 61 cazuri, 56 vindecate, 5 morţi

Polipi uterini, extirpare, histerect. vagin 12 cazuri vindecate.

Mola hidatiformă, evacuare, histerectomie, 8 cazuri, 6 vindecate, 2 morţi.

Elefantiasa labiilor, resecţia labiilor, 1 caz vindecat.

Abcese în Douglas, colpotomie, drenage, 18 cazuri vindecate.

Bartholinită, incizie, 2 cazuri vindecate

Stenoza colului uterin, tracheotomie, incizie, 4 cazuri, 4 ameliorate.

Nefrită cronică, decapsulare, 1 caz, mort.

Turburări endocrine, transplantarea ovarului 8 cazuri ameliorate.

Corp strein în uter, extracţie, 2 cazuri vindecate.

Cancer al vulvei, extirpare, 2 cazuri vindecate.

Chist hidatic în Douglas extirpare, 1 caz vindecat.

Rupturi perineale, perineorafie, 32 cazuri vindecate.

Deviaţii uterine, ligamentopexii, 22 cazuri, 21 vindecate, 1 mort.

Eclampsie, secţie cesariană, 4 cazuri, 2 vindecate, 2 morţi.

VII. *Regiunea anală.*

Hemoroizi, cură radicală, 54 cazuri vindecate.

Prolapsus rectal, cerclaj, anopex., 15 cazuri vindecate.

Stenoză ano-rectală, anus contra naturei, 2 cazuri ameliorate.

Periproctită, deschideri, 31 cazuri vindecate.

Fisuri anale, sfincterotomie, 6 cazuri vindecate.

Fistula rectală, sfincterotomie, 4 cazuri vindecate.

Epiteliom al rectului, kraske, 3 cazuri, 2 vindecate, 1 mort.

Polip rectal, extirpare, 3 cazuri vindecate.

VIII. *Coloana vertebrală.*

Morbul lui Pott, operaţia Albee, 15 cazuri vindecate.

Paraplegie prin compresie medulară, laminectomie, 2 cazuri vindecate.

IX. *Membrul superior.*

Fracturi simple şi complicate, osteosinteze, reduceri, coaptări, 24 cazuri vindecate.

Fractura claviculei, osteosinteze, 12 cazuri vindecate.

Panariţii, flegm., abcese, amput. accid., div. operaţiuni, 567 cazuri, 565 vindecaţi, 2 morţi.

Elefantiasa antebraţului, amputaţie, 1 caz vindecat.

Amputaţii accidentale, reamputaţie, 23 cazuri vindecate.

Spina venosa, desarticulaţie, 102 cazuri vindecate.

Sindactilie, polidactilie, plastie, 7 cazuri vindecate.

Corpi streini, extracţie, 44 cazuri vindecate.

Plăgi accidentale, ligaturi, tendorafii, 34 cazuri vindecate.

Osteoartrită tuberculoasă, resecţia capului umeral, cotului, mânei, 15 cazuri vindecate.

Luxaţii, repoziţie, 11 cazuri vindecate.

Cancer, amputaţie, 2 cazuri vindecate.

Tumori diverse, extirpare, 5 cazuri vindecate.

X. *Membrul inferior.*

Fracturi, osteosinteze, reduceri, coaptări, 72 cazuri, 64 vindecate, 8 morţi.

Amputaţii accidentale, gangrenă, reamputaţie, 50 cazuri, 42 vindecate, 8 morţi.

Plăgi tăiate contuze, Chopart, Lisfranc, 4 cazuri vindecate.

Ulcer la gambă ; Bont vicios, simpatectomii periarteriale, 15 cazuri vindecate.

Anevrism arteriovenos, ligatură, 1 caz vindecat.

Unghie incarnată. operaţie rad., 12 cazuri vindecate.

Osteomielită, osteotomie, 81 cazuri, 75 vindecate, 6 morţi.

Artrită supurată, artrotomie, 17 cazuri, 16 vindecate, 1 mort.

Picior ecvin, achilotomie, 8 cazuri vindecate.

Picior strâmb, tarsectomie, 15 cazuri vindecate.

Artrită tbc. la genunche, resecţia genunchiului, 23 cazuri, 22 vindecate, 1 ameliorat.

Chondrom al colului femural, resecţie, 1 caz vindecat.

Luxaţii, reducere, 9 cazuri vindecate.

Contracturi, div. operaţiuni, 5 cazuri vindecate.

Varice, ligaturi, 2 cazuri vindecate.

Abcese, flegmoane, bursite, incizie, 134 cazuri vindecate.

Mus articular, extirpare, 2 cazuri vindecate.

Caries, extirpare, 16 cazuri, 10 vindecate, 6 ameliorate.

Congelaţii, resecţii parţiale, 23 cazuri, 20 vindecate, 3 ameliorate.

Corp străin, extracţie, 12 cazuri vindecate.

Total 6634, cazuri, 6281 vindecate, 172 ameliorate, 181 morţi.

Câteva impresii de la congresul dermatologiştilor Slavi din Belgrad

de Prof. Dr. S. NICOLAU

In zilele de 27, 28 şi 29 Iunie a. c. a avut loc la Belgrad, sub patronagiul M. S. Regele Alexandru I şi sub preşedinţia Prof. *Gjorgjevic*, al II-lea congres al dermatologiştilor Slavi, (primul a avut loc acum 2 ani la Varşovia).

Şedinţele congresului s'au ţinut în splendidul amfiteatru al Institutului de fiziologie, clădire modernă, amenajată conform ultimelor cerinţe ale ştiinţei, şi care face parte dintr'un ansamblu impunător de clădiri pavilionare, o adevărată cetate universitară, ce reprezintă institutele şi clinicile tinerei, dar ultra-modernei, Facultăţi de Medicină din capitala Jugo-Slaviei.

Intr'o atmosferă de deosebită însufleţire, au participat la acest congres numeroşi specialişti din Jugo-Slavia, Ceho-Slovacia şi Polonia (vreo 200 la număr). Dintre popoarele slave au lipsit Ruşii (cari n'au fost invitaţi) şi Bulgarii (cari s'au scuzat în ultimul moment). Ca personalităţi mai marcante citäm pe Prof. *Gjorgjevic* (Belgrad), Prof. *Zarubin* (Skoplje), Prof. *Krzysztalowics* (Varşovia), Prof. *Karwowski* (Posnan), Prof. *Leszczynski* (Lwow), şi Profesorii *Samberger*, *Gawalowski* şi *Kübschmann*, aceştia 3 din urmă din Praga.

Printr'o amabilă derogare dela spiritul iniţial al acestor reuniuni bienale, — menite să constitue o manifestare ştiinţifică exclusivă a dermatologiştilor Slavi, — şi ca un omagiu adus Franţei, s'au adresat invitaţiuni de data aceasta, şi dermatologiştilor Francezi. Printre cei prezenţi citäm în primul rând pe Prof. *Pautrier* din Strasburg şi *Langeron* din Paris, a căror distinsă personalitate a adăogat o notă specială de strălucire la acest congres. Printr'o extindere extrem de măgulitoare a acestei excepţiuni, ni s'a făcut şi nouă alături de colegii francezi, onoarea unei invitaţiuni speciale, ce capătă astfel o semnificare deosebită.

Perfect de reuşit ca technică de organizare — am putea zice chiar că ar fi imposibil să se realizeze ceva mai bine, — acest congres a constituit, în acelaş timp o serioasă manifestare ştiinţifică dermatosifiligrafică, atât prin varietatea şi importanţa temelor discutate, cât şi prin personalitatea marcantă a unui mare număr dintre participanţi.

Din partea noastră s'au făcut următoarele comunicări.

Prof. S. Nicolau şi Confer. A. Banciu: *L'allergie cutanée dans la maladie de Nicolas-Faure.*

Prof. S. Nicolau şi Confer. M. Blumental: *Recherches expérimentales dans la tuberculose cutanée.*

Confer. A. Banciu: *Milieu liquide, privé de sang, permettant la transplantation en série du bacille de Ducrey.*

Confer. A. Banciu: *Infection syphilitique par hétéro-hématotherapie intramusculaire.*

Dr. Th. Ştefănescu: *La roentgen-thérapie des épitéliomas cutanés.*

Limba oficială, pentru invitaţi, a fost cea franceză. Ca o manifestare de curtuazie faţă de dânşii, s'a rezervat chiar o şedinţă specială a congresului, în care toate comunicările şi discuţiunile au avut loc în această limbă. In ce priveşte pe slavi, fiecare se exprimau, atât în comunicările ştiinţifice, cât şi în discursurile de la banchete, în limba ţărei lor respective. Acest mod de a proceda ni s'a părut din cele mai puţin fericite, şi zicem aceasta nu numai cu privire la noi, străinii, dar şi relativ la participanţii slavi, cari aveau, în mod manifest, dificultăţi de a se înţelege unii pe alţii. De unde necesitate de tălmăciri şi pierdere de timp. Era, de sigur, aci, în cadrul unui ideal comun de rasă, o mândră afirmare a sentimentului de patriotism local, uşor de înţeles la aceste popoare, chemate, unele din ele, de curând, la o viaţă naţională proprie.

Lucrările congresului au fost urmărite cu tot inconvenientul semnalat, cu deosebită atenţiune şi interes, discuţiunile desfăşurându-se într'o notă de perfectă curtuazie colegială. Noi, românii, în special, am fost obiectul unor atenţiuni deosebite şi de fiecare moment, şi aceasta nu numai din partea comitetului de organizare, ci şi din partea tuturor colegilor congresişti.

Aceste manifestări de simpatie treceau de sigur peste persoanele noastre, reflectând în primul rând prestigiul de care se bucură, printre aceste popoare vecine şi amice, şcoala noastră medicală, al cărui prim pioiner printre dânşii a fost colegul nostru Prof. *Danielopolu*. Era încă vie, în mintea tuturor, impresia produsă de conferinţele pe care acest strălucit reprezentant al Facultăţei noastre le-a făcut în diferite centre slave. Aceasta a fost pentru noi un prilej de legitimă mândrie şi satisfacţie sufletească.

Ca la orice congres, n'a lipsit nici aci elementul distractiv, ba putem zice că cu această ocazie ospitalitatea Jugo-slavă s'a întrecut, făcând din congreşişti nişte invitaţi permanenţi la mese colegiale şi banchete fastuoase, date fie de Reuniunea dermatologiştilor Jugo-slavi fie de Ministerul Sănătăţei şi politicei sociale, fie de municipalitatea Capitalei. O notă particulară de pitoresc a avut-o ultimul banchet, dat în seara de 29 Iunie, pe bordul vasului «Alexandru I», în cursul unei plimbări pe Sava şi Dunăre, cu care ocazie am avut nespus de plăcut prilejul să admirăm feericul tablou panoramic al Belgradului iluminat.

REVISTA CARTILOR

James Mackenzie: L'avenir de la médecine. Trad. din limba engleză, de *Françon*. Nouvelle édition. Ed. *Felix Alcan*.

Alături de publicaţiile de pură specialitate, care se mărginesc la interpretarea faptelor pe care le oferă studiul medicinei, sunt scrierile de generalizare. Le-am putea asemui aceste scrieri cu popasurile făcute de un excursionist, care după ce a parcurs o bucată de drum se opreşte pentru a privi înapoi, la ceiace a lăsat în urmă şi la calea care i-a mai rămas de făcut. Alături de cartea lui *Rist*, Qu'est ce que c'est la médecine ? cartea lui *Mackenzie*, o figură proeminentă între personalităţile medicale contemporane, aduce vederi cum nu se poate mai originale.

Lucrarea cuprinde 3 mari părţi: 1) partea critică, 2) experienţa personală a autorului şi 3) partea constructivă. Partea întâi are 3 mari chestiuni, desbătute cu o judiciozitate rară: educaţia medicului, specialistul în medicină şi cercetările medicale. Contribuţia de experienţă personală reprezintă pe rând investigaţia durerii, aritmiile, descoperirea fibrilaţiei auriculare, stenoza mitrală, observaţii asupra efectelor medicamentelor. In sfârşit, partea 3-a, partea constructivă, are capitole din cele mai atrăgătoare, între altele, clasificaţia simptomelor şi determinarea valorii acestora, estimarea capacităţi funcţionale a unui organ, etc.

Interesantă este împărţirea pe care o face *Mackenzie* în patru perioade, a unei boli. Pentru el perioada întâi este cea predispozantă, în care individul, fără să fie bolnav, e totuş susceptibil a fi atins de o cauză exogenă sau de o debilitate internă. Apoi perioada precoce a boli, când în economie nu s'au făcut alteraţii perceptibile în ţesuturi, dar există fenomene subiective de boală. Perioada 3-a zisă şi avansată, căci s'au făcut modificări şi distrucţia de ţesuturi, iar semnele fizice sunt vizibile. Şi în sfârşit, perioada terminală, a morţii.

Pentru a studia bine o boală, spune *Mackenzie*, cel mai bun lucru e să începi cu sfârşitul, adică cu anatomia patologică. Inaintea studiului acesteia, medicina era în cea mai mare parte speculativă. Anatomia patologică a ridicat-o la rangul unei ştiinţe.

Ingrijirea boalei în perioada III-a, a leziunilor avansate, rar ne permite vindecarea. Aşa dar, unul din punctele pe care medicina viitoare le va avea în vedere, va fi depistarea şi îngrijirea boalei înainte de instalarea leziunilor perceptibile.

Educaţia medicală actuală se face mai ales, pentru a pune diagnosticul în epoca de maturitate a boalei. După *Manckenzie*, nu este justificată concepţia că în primele 2 perioade fenomenele sunt aşa de vagi şi confuze, încât nu se poate culege nici o informaţie precisă. Aşa cum e scrisă, cartea lui *Mackenzie* poate fi citită cu mult folos nu numai de medici ci şi medicinişti.

Dr. THEODOR DUMITRESCU

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

LA GRANDE MARQUE

Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str, General Florescu, 11

RICHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului
şi al fosforului

Inlocueşte Untura de Peşte în
— toate aplicaţiunile sale —
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TURBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA 26 avenue de l'Observatoire Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă
N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

Institutul de Istologie şi Istogeneză al Facultăţei de Medicină din Bucureşti

de Docent. Dr. HAGI - PARASCHIV
Şef de lucrări

Studiul istologiei — a cărui importanţă între studiile de bază ale medicinei este bine stabilită, este predat la Facult. de Medicină din Bucureşti de către D-l Prof. *Ştefan Besnea*, directorul Institutului de Istologie.

Acest studiu a luat fiinţă proprie în Facultatea bucureşteană de Medicină în Martie 1881 când — în urma concursului depus — a fost numit profesor regretatul Dr. *Petrini-Galaţi*, care a funcţionat la această catedră până la 1893 când trece la catedra de Dermatologie şi Sifiligrafie.

Timp de 20 ani, de la 1893 — 1913 această catedră a fost ilustrată prin prezenţa D-lui Profesor *Obregia*, apoi catedra a fost ocupată de Profesorul *I. Bruckner*, căzut victima tifosului exantematic în timpul războiului; el avu marele merit al unei bune organizări şi înzestrări a Laboratorului de Istologie de pe atunci.

De la 1919 şi până în prezent D-l Prof *Şt. Besnea* face un adevărat apostolat din această catedră. Oricine a fost în apropierea sa— student, elev, colaborator, — a recunoscut calităţile sale superioare, ca profesor şi îndrumător, exactitudinea sa, bunătatea sa, firea sa egală.

Institutul de Istologie ocupă primul etaj al unei aripi a Facult. de Medicină. Acest local cuprinde o mare sală de lucrări, lungă de 21 metri şi largă de 10 metri, în care pot lucra peste 100 de studenţi la 50 microscoape. Mai cuprinde un cabinet de lucru al directorului, un cabinet al conferenţiarului şi şefului de lucrări, patru camere pentru asistenţii şi preparatorii Institutului, o mare sală cu 3—8 locuri pentru asistenţii benevoli. De asemeni mai cuprinde 2 camere pentru microfotografie şi o cameră pentru animalele de experienţă.

Camerile de lucru sunt prevăzute cu mese de lavă, birouri de stejar, etuve Hearson, nişe, lavabouri. Institutul posedă un instrumentar destul de complect, 112 microscoape de diferite modele Zeiss, Reichert, Winckel, Leitz, dintre cari 20 cu imersie. Prezintă microtoamele cele mai moderne de ghiaţă, celoidină sau parafină; aparate de microfotografie şi un epidiascop utilizat pentru curs.

O bibliotecă tânără totuşi destul de bogată pune la îndemână revistele de specialitate — în colecţie pe ultimii 10—15 ani, precum şi mai toate tratatele de Istologie.

In ceeace priveşte personalul, vechiul laborator de Istologie are mândria de a fi numărat printre asistenţii săi mulţi profesori actuali ai Facult. de Medicină sau figuri proeminente din lumea medicală de azi, Prof. *Rainer*, Prof. *Gălăşescu*, Prof. *Enescu*, Prof. *Ţupa*, Doctorii *Tatuşescu*, *Moscuna-Sion*, Conferenţiarii *Bădescu D. Litarczeck*, *Popper*, *Pavel*, *etc.*

Personalul actual se compune din:

Un director: D-l Prof. Dr. *Ştefan Besnea.*

Un conferenţiar: D-l Docent Dr. *I. Nicolescu.*

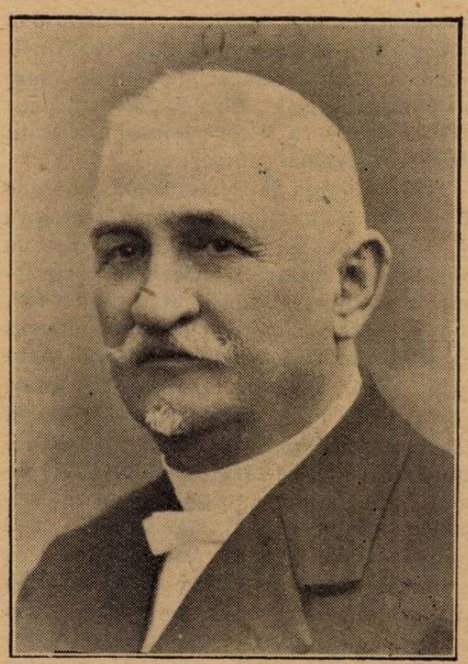
Un şef de lucrări: Docent Dr. *A. Hagi-Paraschiv.*

Patru asistenţi: Docent Dr. *I. Bazgan.* Docent Dr. *Şerban Brătianu*, Dr. *Gh. Tacu*, Dr. *D. Giugariu.*

Patru preparatori: Dr. *Enăchescu*, Dr. *Angelescu*, Dr. *G. Ştefănescu* şi Dr. *G. Banu.*

Istologia făcând parte dintre studiile de bază ale viitorului medic, este natural ca activitatea didactică să preocupe într'un grad cu totul deosebit tot personalul Institutului căutând ca într'un minimum de timp să dea un maximum de cunoştinţe.

Istologia se predă studenţilor din anul I, în fiecare zi între orele 5—7, sub formă



Profesor Dr. ŞTEFAN BESNEA

de cursuri teoretice, de demonstraţiuni şi de lucrări practice.

Cursurile teoretice sunt ţinute de la catedră, în amfiteatrul anexat Institutului, de către Profesor, conferenţiarul anexat catedrei, de şeful de lucrări şi asistenţi.

Astfel în cursul anului trecut s'au ţinut 67 prelegeri de către D-l Profesor *Besnea* asupra citologiei, ţesuturilor, organelor, sistemului nervos şi organelor simţurilor, lecţiuni de 1—1½ ore, urmate de proecţiuni la epidiascop.

D-l conferenţiar Dr. *Niculescu* a ţinut o serie de lecţiuni asupra istologiei şi istofiziologiei centrilor vegetativi encefalici şi asupra technicei neuroistologice.

Şeful de lucrări — Dr. *A. Hagi-Paraschiv* — a ţinut 12 lecţiuni asupra hematologiei.

D-l Docent Dr. *I. Bazgan* a ţinut 3 lecţiuni asupra nevrogliei şi microgliei.

D-l Docent Dr. *Şerban Brătianu* a ţinut 4 lecţiuni asupra coloraţiei vitale şi a studiului sistemului reticulo-endotelial.

Toate lecţiunile teoretice urmăresc studiul morfologic al ţesutului sau organului ce face subiectul său, cu ample date asupra istofiziologiei şi nouile date asupra istochimiei.

Orele de curs sunt urmate de *demonstraţiuni microscopice* asupra lecţiunei ţinute. Acestea constau în punerea la punct la o serie de 15—25 microscoape de preparate din colecţia Institutului, asupra subiectului respectiv. Şeful de lucrări are această sarcină. S'au făcut 41 de demonstraţiuni în anul trecut.

In zilele de Marţi, Joi, Sâmbătă de la 5—7 seara, studenţii fac, împărţiţi în 2 serii, *lucrările practice*. Fiecare serie este împărţită în 10 grupe, condusă fiecare grup de un asistent sau preparator.

In anul trecut în fiecare grupă erau cel mult 10 studenţi. O grupă are la dispoziţia sa 5 microscoape (un microscop la 2 studenţi). Fiecare lecţie practică este ocupată de studiul unui organ sau ţesut. Lecţiunea este precedată de o scurtă expunere a conducătorului grupei asupra lucrărei. Apoi studenţii fac colorarea secţiunilor la celoidină din organul respectiv.

Elevii îşi desemnează imaginele observate la microscop şi îşi fac colecţie din preparatele proprii Această colecţie va servi la prepararea examenului de istologie şi va fi oricând icoana materială a activităţei lor în laboratorul de Istologie.

In orele libere de activitate didactică, personalul Institutului îşi consacră timpul cercetărilor ştiinţifice. O deplină libertate există în alegerea subiectelor de cercetare, peste tot însă există firul conducător al directorului Institutului. In ultimul timp activitatea pe acest tărâm a fost foarte productivă.

Este destul să amintesc numai de remarcabilele lucrări asupra sist. nervos vegetativ ale d-lui confer. dr. *I. Niculescu*, de lucrările asupra microgliei ale d-rului *I. Bazgan* şi de lucrările asupra sist. reticuloendotelial, asupra color. vitale şi asupra microgliei ale d-lui dr. *Şerban Brătianu*. De altfel lecţiunile făcute de domniile lor cuprinzând câteva date asupra cercetărilor lor au apărut într'un volum care nu serveşte de carte didactică numai studenţilor din anul I ci oricărui medic care ar voi să aibă câteva informaţiuni recente asupra acestor chestiuni.

Teze remarcabile s'au lucrat în ultimul timp în Instit. de Istologie. Astfel d. dr. *Enăchescu* s'a ocupat în teza sa inaugurală despre structura plexurilor coroide; d. dr. *Angelescu* despre structura mitocondrială a celulei nervoase; d-l dr. *Cristu Ştefănescu* despre inervaţia veziculei biliare; dr. *Horneţ* asupra paraplegiilor de origină cerebrală şi dr. *Runcan* studiul comparat al istopatologiei encefalitei epidemice şi a boalei lui Parkinson.

Toată activitatea Institutului se desfăşoară într'o atmosferă de deplină cordialitate, nota propie inspirată de directorul nostru, în cât această muncă este făcută cu multă plăcere, şi va constitui totdeauna pe lângă satisfacţia datoriei împlinite dar şi impresiunea fermă a unor ani de activitate bine întrebuinţaţi.

Problemele sanitare în cadrul împrejurărilor sociale şi economice de astăzi

(Declaraţie făcută în Camera deputaţilor, în şedinţa de la 2 Iulie 1931, cu ocazia discuţiei la mesaj, în numele grupului de medici din parlament).

de Dr. S. IRIMESCU

Toate preocupările momentului se îndreaptă către cumplita criză economică şi financiară, prin care trecem. Fiecare îi caută remedii. Reţete se propun destule. Criza continuă şi întocmai ca în boalele pentru care nu există nici un leac cu adevărat mântuitor, se oferă contra ei leacuri prea multe.

Oricât, meseria medicilor ar fi să caute boalele şi uneori să le şi vindece, ei nu se încumetă să treacă printre aceia cari se oferă să tămăduiască criza actuală, ca să apară cu pretenţii că au găsit prescripţii care nu vor da greş. Ne dăm seama de toată complexitatea problemei şi cerem numai ca, pentru anumite laturi ale ei, glasul nostru să fie şi el ascultat.

Când se zice „criză", după accepţiunea curentă a acestui cuvânt, se înţelege pentru arumite situaţiuni, epizoade, care le lichidează în sensul că le fac să înceteze, distrugându-le sau repunându-le în starea anterioară de echilibru. Crizele pot fi astfel izbăvitoare, dar sunt şi nimicitoare. In medicina veche se atribuia crizelor un mare rol. Organismul se desbăra prin ele — aşa socoteau medicii de atunci — de ceiace era rău şi vătămător în el. Concepţia aceasta avea şi o concluzie terapeutică: se căuta să se provoace crize, ca ele să devină salvatoare.

Sunt crize şi în corpul social. Boala nu mai mocneşte atunci, ci ajunsă la paroxsim explodează puternic. O epurăţiune se impune deoarece altfel dezastrul apare inevitabil. Remediile violente riscă mai mult să vateme decât să dreagă. Ca şi fiecare individ în parte, corpul social, când i se dă putinţa să-şi întreţină rezistenţa, ştie să se lapede de ceiace alterează echilibrul lui, fără însă mari epizoade tragice, dar numai printr'o acţiune de apărare lentă şi dusă cu continuitate. Soluţiunile crizei actuale nu trebuie deci să fie căutate în leacuri eroice pe care toţi le-ar dori, dar care nu există sau când există, sunt după formule corespunzând unor concepţiuni de şcoale sau de doctrine şi foarte puţin potrivite cu realităţile.

Nu trebuie însă nici să ne resemnăm şi să lăsăm ca criza să continue până la prăbuşiri catastrofale cu nădejdea unor renovări, care pe ruine ar clădi o lume nouă aşa cum visătorii o întrevăd în utopiile lor. In ruinele acestea toate păturile sociale ar risca să fie târâte solidar.

Evoluţiune, da ; revoluţie, nu, cum spunea chiar un doctrinar socialist zilele trecute în acest parlament, cu ocazia discuţiei la mesaj.

Există o soluţie intermediară între leacurile definitive, care au devenit un fel de piatră filozofală pentru economişti şi sociologi —toţi le caută dar nu le găseşte complect nici unul — şi între nepăsarea care ar fi vinovată şi ar constitui un act de laşitate faţă de mari îndatoriri sociale. Fiecare în sfera ocupaţiilor lui, după puterea lui de muncă şi capacitatea lui de gândire, trebuie să-şi aducă contribuţia ca să îndrepte ceiace se poate îndrepta.

Venim ca grup profesionist parlamentar, să aducem declaraţia că avem îndatoriri dela care nu voim să ne sustragem, înţelegând că reprezentăm interese esenţiale pentru desvoltarea şi propăşirea neamului.

Suntem aici exponenţi pentru apărarea sănătăţii publice şi socotim că în cazul când această apărare, căreia până acum i s'a dat aşa de puţină atenţiune, se va îndeplini cât mai harnic şi vigilent, atunci şi echilibrul moral al populaţiei va fi mai bine asigurat, aşa încât sbuciumul actual va putea fi aplanat, fără perturbaţii prea adânci, ceiace va fi spre folosul sănătăţii fizice şi morale a tuturor.

Trăim cu toţii într'o continuă tensiune a energiei şi a minţii, mai cu deosebire în epocile acestea atât de grele, care ne pun la mari încercări şi trebuie să desfăşurăm în lupta aprigă pentru traiu o activitate intensă. Suntem de aceia nevoiţi să acordăm pazei sănătăţii o cât mai mare grije. Fără de ea, cel care este bolnav se găseşte dela început învins şi e înlăturat ca netrebnic. Sănătatea poate fi apărată cu succes. Prin achiziţiile ştiinţei, stăpânind în mare parte materia brută şi disciplinând fenomenele şi manifestările ei, îi putem utilizà forţele. Anomalia este, că prea puţini beneficiază de aceste achiziţii şi nu punem la contribuţiune pentru desvoltarea armonioasă a celor mulţi rezultatele obţinute, de pe urma progreselor biologiei şi ale igienei. Oamenii, în loc de a-şi desfăşura în plin facultăţile într'o reciprocitate de colaborări, pentru binele comun se sfâşie între ei, şi cad deseori pradă şi boalelor care îi inferiorizează ca factori de productivitate.

Boalele constitue o mare cauză de depreciere a capacităţii de muncă fizică şi intelectuală. Ele sunt de multe ori un produs al întocmirilor sociale şi economice, cu atâtea contradicţii în alcătuirea lor, şi apar ca o abatere dela linia dreaptă a putinţei de desvoltare a fiinţei omeneşti.

S'a acordat îngrijirii boalelor o atenţiune care a variat după timpuri şi epoce, în decursul desvoltării societăţilor omeneşti. Din instinct de apărare — instinctul e dese ori orb şi sălbatec — în societăţile babiloniene şi iudaice primitive, bolnavul era socotit că reprezintă un păcat şi ispăşeşte o vină, a lui, sau a eelor care l'au precedat. Toţi fugeau de el şi nimeni nu-l îngrija. Era un fel comod pentru cei sănătoşi de a nu se ocupa de soarta lui şi a se feri de eventuale molipsiri.

In civilizaţia greacă, sănătatea era preţuită ca bunul suprem. Numai individul sănătos era considerat ca un om întreg la trup şi la suflet. Bolnavul, devenit inutil, era ţinut numai atât în seamă cât se socotea că se poate îndrepta, ca să-şi recapete sănătatea şi să reintre în normal. Cei cu boale grave, infirmii, copiii debili, erau oropsiţi şi abandonaţi propriei lor soarte, ceiace echivala cu o prealabilă condamnare.

Creştinismul a schimbat situaţia socială şi morală a bolnavilor. Priviţi cu compătimire, li se recunoaştea dreptul să fie ajutaţi.

Societăţile moderne, evoluând în concepţiile lor în ceiace priveşte raporturile dintre oameni, când şi-au înţeles îndatoririle şi-au schimbat atitudinea aceasta de pur sentimentalism, care, oricât de înalt, rămânea dese ori platonic, într'una de largă solidaritate. Bolnavul a fost asistat, de oarece în felul acesta colectivitatea îşi da seama că se ajută şi pe ea.

Individul, când e bolnav, e scos din circulaţie. Dacă ajunge însă să şi redobândească capacitatea de muncă, reprezintă un avantaj, ca factor util de producţie, pentru patrimoniul naţional. Există astfel o datorie pentru fiecare să fie sănătos, nu numai faţă de el însuşi, dar şi faţă de comunitate.

In alcătuirile omeneşti bine organizate şi bine chibzuite, boalele se previn. Igiena publică şi particulară a reuşit să găsească mijloace ca această prevenire să fie posibilă. Ne aflăm în faza profilactică a medicinei şi e un mare progres. In ultimile cinci decenii, durata medie a vieţii a crescut cu 20 de ani, boalele infecţioase acute şi venerice au scăzut la jumătate din ceiace erau înainte şi tuberculoza a fost redusă la o pătrime.

Campanii energice au fost întreprinse pentru a obţine aceste rezultate. Cheltuiala de timp şi de bani, întrebuinţaţi pentru ele, a fost larg compensată. Sumele destinate în acest scop au dus la o economie importantă. S'au scutit altele, cari ar fi fost de două ori mai mari, după cum reiese din socotelile statisticianilor, dacă s'ar fi dat pentru tratamente şi ca rente de invaliditate, în cazul când boalele n'ar fi fost prevenite. Măsurile acestea reprezintă deci un excelent calcul, nu numai pentru utilitatea lor socială, dar şi pentru laturea de bună gospodărie.

Ceiace s'a obţinut aiurea, trebuie să obţinem şi noi. Ne aflăm într'o stare sanitară deplorabilă. Avem o mortalitate infantilă înspăimântătoare. Ea trece de 20% în primul an al vieţii, pe când în alte ţări (Norvegia, Danemarca, Anglia etc.), e de trei ori mai mică.

Boalele infecţioase şi venerice continuă să fie foarte răspândite şi tuberculoza, cu cei 50.000 de morţi pe cari îi provoacă anual şi cei 200.000 de bolnavi cu leziuni deschise, cari circulă peste tot, răspândind germenii boalei şi ai morţii, ne face să fim în fruntea ţărilor tuberculizate din lumea

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 21/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatric
Eritheme Solare

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

BOVRIL

Contient l'albumine et la fibrine du boeuf
Stimule tout en nourrissant

Flacon de 1 oz (28 grs) suffit pour 4 tasses de soupe

Représentant: Ageco S. A., Bucarest

NOTIŢE TERAPEUTICE

Contribuţiuni la studiul tratamentului malariei prin preparatele de Plasmochin

de Dr. P. MACRI, Iaşi

In spitalul Izolarea din Iaşi de sub direcţiunea D-lui Prof. Dr. *A. Slătineanu*, secretarul general al Ministerului Sănătăţei Publice, a apărut recent o lucrare asupra tratamentului malariei prin preparatele de Plasmochin.

Atât prin materialul bogat ce-l utilizează cât şi prin rigurozitatea observaţiunilor, această lucrare — care a făcut obiectul de teză a D-rei *P. Macri*, teză prezidată de D-l Prof. *Slătineanu*—, îmbogăţeşte în mod util bibliografia terapeutică a Plasmochinului şi a compuşilor săi în România.

După ce se pune la punct în partea introductivă a lucrării toată literatura apărută până în prezent asupra Plasmochinului simplu, Plasmochinului compus şi Chinoplasminului, insistându-se în deosebi asupra scopului ce-l urmărim în tratamentul malariei — distrugerea rezervoriului de virus uman — autorul expune detaliat cele 36 observaţii pe care se bazează lucrarea.

Cele 36 observaţii de malarie se clasifică după cum urmează: 11 de terţă benignă (Pl. vivax), 4 de quartă (Pl. malariae), 19 de tropică (Pl. praecox) şi 2 mixte (Pl. malariae şi praecox).

Diagnosticul s'a bazat întotdeauna pe examenul în picătură groasă (Metoda Schilling), lamele recoltându-se de două ori pe zi dimineaţa şi seara în tot timpul tratamentului, examinarea urmând la intervale de o săptămână şi după dispariţia paraziţilor din circulaţia generală. In acelaş timp s'a notat evoluţia greutăţii bolnavului, starea generală, starea rinichilor şi splina.

Preparatele de Plasmochin utilizate au fost Plasmochinul simplu, Plasmochinul compus şi Chinoplasminul.

In ce priveşte Plasmochinul simplu, administrat numai în cazurile de terţă benignă, autorul ajunge la concluziile că febra cade definitiv într'un timp ce variază între 12 ore şi 3 zile, schizonţii dispar după 24 ore până la 4 zile, rozetele după 48 ore până la 3 zile, gameţii între 48 ore până la 4 zile. Din acest punct de vedere se poate deduce că acest preparat este specific în forma terţă benignă.

Al doilea preparat de Plasmochin utilizat a fost Plasmochinul compus. Se ştie că această combinaţie este compusă din: Plasmochin simplu 0,01 şi chinină sulfurică 0,125 mgr. la un comprimat. Se utilizează sub formă de comprimate pe cale bucală.

Acest preparat a fost administrat în 15 cazuri de malarie, dintre care 13 cazuri de formă tropică, 2 de infecţie mixtă (quartă tropică). Majoritatea bolnavilor trataţi cu acest preparat au venit cu forme grave, unii prezentând fenomene tifice, ca febră continuă, stare de ataxo-adinamie, cefalee intensă, limbă arsă, turburări gastro-intestinale, splină mărită; alţii în stare de comă cu turburări cerebeloase şi cu fenomene de iritaţie meningeală.

Concluzia autorului este următoarea: Utilizând zilnic cantitatea de 3 ori pe zi câte 2 comprimate Plasmochin compus în timpul mesei (spre a se evita turburările digestive) febra scade între 12 ore până la 4 zile, inelele în acelaş timp, iar gameţii între 12 ore până la 7 zile. Niciodată nu s'a notat cianoza buzelor sau alte fenomene toxice; nu s'a constatat nici un fenomen de iritaţie renală. Splina s'a redus întotdeauna în urma tratamentului.

Plasmochinul compus uneşte calităţile terapeutice ale chininei cu proprietăţile gametocide ale Plasmochinului, având astfel un rol însemnat în distrugerea rezervorului de virus.

Al treilea preparat utilizat a fost noul produs al casei «Bayer»: «Chinoplasminul». Acest preparat conţine: 0,01 Plasmochin şi 0,30 chinină sulfurică. Deosebirea deci între Plasmochinul compus şi Chinoplasmin este numai în proporţia chininei. Pe câtă vreme la Plasmochinul compus la 0,01 ctgr. Plasmochin are 0,125 mgr. chinină, aci cantitatea de chinină este de 0,30 ctgr.

Superioritatea acestui preparat faţă de celelalte 2 preparate constă în faptul că se poate face un tratament continuu de 2—3 săptămâni ne mai fiind nevoe de un nou tratament intermitent cum este cazul cu chinina. In acest mod suntem siguri că pacientul va urma mai riguros tratamentul. Pe de altă parte proporţia mai mare de chinină are un efect destructiv mai puternic asupra schizonţilor şi astfel recidivele vor fi reduse la un număr mult mai mic.

Cazurile tratate în spitalul de izolare cu Chinoplasmin au dovedit în adevăr dispariţia rapidă atât a schizonţilor cât şi a gameţilor din circulaţia periferică. Intr'un caz de nefrită malarică tratată numai cu Chinoplasmin, albumina a scăzut de la 20 gr. la 6 gr., ceeace indică specificitatea electivă a acestui produs.

Nu s'a notat nici un accident toxic.

Splina s'a redus întotdeauna în urma tratamentului.

Chinoplasminul are deci o acţiune superioară celorlalte preparate de Plasmochin unind un efect terapeutic mai activ cu o toleranţă mult mai mare a organismului.

* * *

TRATAMENTUL HEMOGLOBINURIEI CHININICE A BOLNAVILOR IMPALUDAŢI CU PLASMOCHIN.

Ulmi, Girn. di clin. med. 1930 No. 12

Un copil de 7 ani, care a tolerat bine Euchinina, a făcut după chinină o hemoglobinurie, care însă a dispărut complect după 3 zile, administrându-i-se doze zilnice de câte 0,02 g. Plasmochin, urmând o vindecare fără nici-o complicaţie.

Un pacient de 42 ani care luase chinină contra unor atacuri persistente de malarie, a făcut un acces grav de febră hemoglobinurică. A primit zilnic 0,06 g. Plasmochinul iar după 3 zile a dispărut hemoglobinuria. I s'a administrat apoi Plasmochin mai departe în doze mici.

La fel s'a întâmplat cu al 3-lea pacient de 34 ani, căruia se injecta Plasmochinul (3,2 ccm. şi care luând la un interval de 1 lună după tratament, 2 tabl. Chinină, a făcut din nou hemoglobinurie. Starea generală s'a agravat. Repetându-se injecţiile cu Plasmochin a survenit o ameliorare rapidă. Aşa dar Plasmochinul a fost bine tolerat de către aceşti 3 bolnavi cari totuşi aveau o idiosincrasie faţă de chinină.

* * *

„DESPRE EXPERIENŢELE CU SOLUŢIA DE LUMINAL 20%"

K. H. Stauder, (Muench. med. Wochenschr 1930 No. 39).

Stauder a întrebuinţat noua soluţie de luminal până acum la 104 pacienţi, făcând în total 280 de injecţiuni. Nu s'au observat la locul injecţiei nici un fel de accidente locale. Nu s'au observat accidente secundare nici chiar la doza de 0,7 gr. pentru o injecţie. Efectul s'a manifestat după 25—30 minute. Acei bolnavi cari nu suportau Pantopon-Hyoscină puteau fi uşor calmaţi cu luminal. In multe cazuri va trebui combinat luminalul cu scopolamină. Optimum de efect se obţine cu următoarea combinaţiune: Luminal 0,3 + Hyoscin 0,002 gr. Fireşte că această combinaţiune poate varia. Astfel a observat *Stauder* efecte admirabile cu doze mai mari de Luminal şi mai mici de Scopolamină. Pentru bolnavii supra-agitaţi vine în considerare Pantoponul + Hyoscină.

Soluţia de luminal de 20% n'a arătat nici o deosebire în efect în cazuri diferite de psichose. In agitaţii catatonice, maniace etc. efectul a fost cam la fel. Luminalul activează în mod foarte favorabil la acei bolnavi cari sufere mai mult de o nelinişte în timpul somnului, astfel mai întâi la paraliticii excitaţi, precum şi la senili. La bolnavi, cari s'au obicinuit cu Pantopon-Hyoscină au acţionat injecţiile cu luminal în mod hipnotic şi calmant. La cei cronic agitaţi se recomandă în genere un schimb permanent între Luminal şi Pantopon uneori în combinaţie cu hyoscină. *Stauder* schimbă tot la 3 zile medicamentul la acei bolnavi căror li se face de mai multe ori la zi injecţii. Somnul produs de Pantopon-hyoscină se poate prelungi cu luminal. Aceasta are o importanţă deosebită, căci repetări prea dese de injecţiuni cu Pantopon-Hyoscină la intervale scurte sunt contraindicate la unii bolnavi.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

Remediul vechi şi încercat în

Metroragii

Preparatele surogate inferioare sunt înlăturate de către medic întrebuinţând

Tabletele Stypticin

Originale „Merck"

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

Tablete Stypticin 0,05 gr. ambalaj orig. 20 bucăţi.
Ampule Stypticin 10% 1 cmc. ambalaj orig. 5 ampule.

Băile VATRA-DORNEI

Situate în cele mai încântătoare poziţii ale Bucovinei

— Sezon 1 Iunie—31 Sept. —

Neîntrecutele *izvoare naturale* pentru **Băi de Acid Carbonic** şi renumitele zăcăminte pentru **Băi de Nămol**, fac ca numărul bolnavilor ce-şi caută aici alinare şi vindecare, să crească din an în an.

Indicaţiunile principale:

1. **Boli de inimă** şi **ale aparatului cardio-vascular, afecţiuni ale miocardului** şi **valvulare; afecţiuni cardio renale** şi **arterioscleroză (hypertensiuni).**
2. **Boli de femei** subacute şi cronice, **metrite, salpingite, oophorite,** etc.
3. **Anemii** şi **chlorose.**
4. **Obesitate** *ş. a.*

Cel mai perfecţionat *institut de gimnastică:* **Zander-Herz.**

Hidroterapie cu personal special instruit în şcoala Winternitz.

In vederea crizei, au fost reduse preţurile tuturor procedurilor cu peste 20%

Hoteluri şi numeroase locuinţe curate şi ieftine. *Casinou*, restaurante cu bucătărie dietetică şi vegetariană.

In lunile *Iunie* şi *Septembrie* **reduceri simţitoare.**

Reducere 50% pe C. F. Legături şi vagoane directe din oraşele principale.

Informaţiuni şi prospecte: La comisiunea balneară şi la Ad-ţia Băilor în Vatra Dornei, sau în Bucureşti, Str. Mircea Vodă, 42, parter (telefon 346 45).

întreagă, ceiace constitue un trist record şi ne scoboară, pentru felul cum au fost înţelese problemele sanitare, pe ultima treaptă de barbarie.

Dacă populaţia noastră, totuşi creşte, e din cauza marei natalităţi. Mortalitatea este însă şi ea foarte mare, de două şi de trei ori mai mare decât în ţările de cultură sanitară şi igienică. E un fenomen demografic constatat pretutindeni, care-şi face acum apariţia şi la noi. Se produce o restrângere voluntară a procreărei — copiii sunt o sarcină împovărătoare pentru bugetul de mizerie al multor familii — şi când se va accentua, vom ajunge la un deficit de populaţie. Din nenorocire, capitol dureros, ea se pronunţă din ce în ce mai mult şi avorturile, practicate pe o scară întinsă, tolerate, încurajate aproape, au intrat în practica multora din cei certaţi cu morala, sub ocrotirea, însă a unei opinii publice prea îngăduitoara. Se creiază astfel complicităţi, care oricât ar fi de criminale au intrat în moravuri şi nu mai provoacă mirări şi cu atât mai puţin indignări. Medicii pot fi de un mare folos, ca să îndrepte starea aceasta de lucruri, care trebue să îngrijoreze pe toţi cei ce suferă de scăderile acestea evidente în vigoarea şi în vlaga neamului. Ei pot deveni factori de căpetenie ca să ajungă la înfăptuiri pe terenul sanitar. Pentru aceste înfăptuiri aduc un crez de etică socială de care nu se prevalează, dar pe care-l proclamă totuşi ca un titlu, ca cel puţin dacă nu li se acordă brevete de superiorităţi civice, să nu li se conteste sforţările şi bunăvoinţa, până la desconsiderare.

Problemele sociale şi politice nu se rezumă însă într'unele morale. Problema morală rezultă din nevoia de a ne acomoda şi adapta idealul posibilităţilor sociale şi economice ale vremii actuale. Imprejurările acestea sunt protivnice. Medicii sunt în măsură să le cunoască sub diferitele lor aspecte şi explicându-le şi tălmăcindu-le să caute să le aducă îndreptări. Prin felul ocupaţiunilor pe care le au, sunt nevoiţi să reflecteze asupra condiţiunilor mediului înconjurător determinant în formarea indivizilor ca factori sociali.

Chestiunile de igienă publică şi de medicină socială, trebue să reţină cât de mult atenţia conducătorilor. Ele trebuie să fie privite în cadrul politicii de stat, deoarece numai în felul acesta pot fi lămurite şi li se pot găsi soluţii parţiale, dacă nu complecte, atât cât situaţiile actuale permit aceste soluţii.

Aparţine corpului medical constituit în breaslă conştientă de îndatoririle sale — medicii din parlament sunt cei mai indicaţi exponenţi ai dezideratelor acestei bresle — să pună în discuţie şi să ţină trează opinia publică asupra acestor probleme, care zac de cele mai multe ori scufundate în uitare. Dovada cea mai bună de această uitare este modul cum, la alcătuirea bugetelor, chiar în timpuri mai prospere decât cele de acum, au fost întocmite bugetele sanitare, în aşa fel, încât cota pentru ele a fost cea mai joasă faţă de cele acordate în alte ţări, chiar mai mici şi sărace ca a noastră. La ultimul buget, cea mai sângeroasă reducere din curba de sacrificiu, s'a socotit nemerit, să se aplice bugetului sanitar, amputând sume considerabile de la hrana bolnavilor în spitale şi scăzând bugetul combaterii tuberculozei până aproape de anihilare.

Pentru ca medicii să aibă rolul pe care voiesc să şi-l asume, trebue să li se dea atenţia care li se cuvine şi să se ţină socoteală de îndrumările lor. Se va evita atunci anomalia, ca pentru chestiunile sanitare, în administraţiile publice, să figureze ca diriguitori cei cari de multe ori nu au nici o pregătire în această direcţie. Cultul incompetenţei căruia i se sacrifică atâta în alte direcţii, ar putea să aibă pentru problemele de sănătate publică mai puţini adepţi.

Medicii au un program de acţiune bine închiegat şi bine chibzuit. Ei propun modalităţi, după care se poate ajunge la anumite organizaţiuni concrete, coordonând concursuri care pot fi de folos pentru a obţine cât de multe colaborări. Educaţia maselor trebue să se facă în această direcţie.

Problema socială e înainte de toate, o problemă economică, dar este şi una de educaţie. Educaţia după cum spunea Micheet, e primul şi ultimul cuvânt al politicii. Obiectul educaţiei trebuie să fie să facă din fiecare individ o fiinţă socială aşa încât conştiinţa lui să se ridice până la un grad de conştiinţăc omună. Medicii şi-au luat de mult sarcina de educaţie a masselor, căreia ţin să se devoteze din ce în ce mai mult.

Boalele sunt deseori riscuri sociale. Ele nasc şi se propagă din cauza împrejurărilor vitrege în care trăiesc şi se desvoltă oamenii. Pentru preîntâmpinarea şi căutarea lor, condiţiile mediului social joacă un rol de căpetenie. Relaţia dintre boale şi starea socială este aşa de strânsă, încât stăvilirea lor nu va putea fi obţinută, decât prin combaterea mizeriei economice.

Sărăcia e producătoare de boale, dar şi boalele duc la sărăcie. Medicii au o acţiune importantă de îndeplinit, ca să combată boalele care sunt cauze de lipsuri materiale. In felul acesta devin întrucâtva şi economişti. Dela politica socială, fac astfel puntea de trecere la igiena socială. Când vor restabili sănătatea şubrezită a populaţiei, evitând, ca neajunsurile ei să degenereze în boale confirmate, vor face şi operă de medici ai corpului secial. Ei vor realiza astfel o apropiere între clasele sociale şi vor avea un rol de împăciuitori în conflictele dintre ele.

Intenţiile acestea care nu sunt numai de activitate profesională, dar şi cetăţenească, trebue să găsească sprijin şi încurajare la oficiali.

La anumite epoce de crize economice acute, care pot duce la mari crize sociale, animozităţile ar trebui să înceteze şi toţi să-şi dea contribuţia ca ele să fie aplanate.

Pe teme de felul acesta, Uniunea naţională în înţelesul unei Uniuni sacre ar trebui în orice caz să fie realizată, lăsând deoparte toate resentimentele şi inimiciţiile dintre partide şi grupări. Tardieu spunea pentru Franţa şi constatarea aceasta e adevărată pretutindeni, că unitatea morală care face puterea unei acţiuni e determinată de un pericol extrem.... Când riscul se estompează, sforţările nu mai rămân mobilizate şi concentrate ci se risipesc.

Primejdia de invazie cotropitoare a boalelor există. Pe frontul acesta de apărare a sănătăţii, toţi trebuie să se întâlnească.

Boalele creează solidarităţi, prin transmiterea lor dela săraci la bogaţi, şi constitue o ameninţare pentru toţi, introducând o stare de nelinişte permanentă. Cum sunt solidarităţi în boale, ar trebie să fie şi în felul de a ne apăra contra lor. Sunt în toate grupările şi partidele oameni, a căror inimă bate peetru durerile celor din jurul lor şi cari, simţind aceste dureri, ţin să le uşureze.

O conlucrare în vederea apărării sănătăţii publice trebue să fie întreprinsă.

In politică, ca şi în biologie, se produc uneori fenomene de mutaţie şi specii noui iau naştere. Conducătorii sunt atunci recrutaţi dintre cei cari, cu toate realele lor calităţi, erau până atunci lăsaţi deoparte.

O mutaţie fericită de acest fel o vedem realizată în actualul minister, dela preşedintele Consiliului, la personalităţile de seamă, care în diferite ramuri de activitate au adus dovada puterei lor de muncă, a destoiniciei şi a devotamentului pentru binele obştesc.

In capul Ministerului sănătăţii se află un om de inimă şi de gândire clar văzătoare, profesorul *Cantacuzino*, şi el va şti, cu prestigiul pe care i-l dau situaţia lui ştiinţifică şi autoritatea sa morală, să obţină şi să impună ca problemelor sanitare să li se găsească soluţii atât cât sunt posibile în starea actuală de lucruri şi să se treacă astfel la înfăptuiri în locul vagilor declaraţii de până acum.

Un fapt îmbucurător este că în declaraţia programatică a conducătorilor actuali ca şi în mesaj, figurează la un loc de cinste reorganizarea sanitară.

Legi se anunţă pe această temă şi nădăjduim că de rândul acesta ele nu vor rămâne numai literă moartă şi vor fi chibzuite în aşa fel, ca să corespundă cât mai bine nevoilor de organizare.

Grupul medicilor din parlament are încredere că actualul ministru al sănătăţii va reuşi să coordoneze toate concursurile pentru a ajunge la înfăptuiri de asistenţă care se impun ca o necesitate imperioasă pentru apărarea sănătăţii publice.

Realizarea unui mare fond sanitar, obţinut prin lărgirea cadrului asigurărilor sociale şi prin centralizarea sumelor repartizate până acum la diferite administraţii publice, pentru nevoi sanitare, fără însă să fie întrebuinţate întotdeauna în acest scop, va permite să se întreprindă o acţiune fecundă şi largă pe terenul sanitar.

Ea a întârziat prea mult. Medicii din parlament fac declaraţia că pentru măsurile pe care actualul ministru al sănătăţii le anunţă, îşi vor da întreg concursul, contribuind ca nevoia lor să fie recunoscută şi apreciată, cu sancţiunea concretă a unor bugete adecvate pentru împlinirea lor, aşa încât noui amânări pentru realizarea lor să fie împiedicate.

NOTE DE POLITICĂ MEDICALĂ

Noile legi sanitare; Expozeul D-lui Ministru Cantacuzino asupra reformei sanitare; Medicii parlamentari; O eră nouă pentru sănătatea publică.

de Dr. P. TOMESCU

Deşi a trecut abia un an de la votarea legei sanitare din 1930, s'a observat că ea nu corespunde absolut de loc împrejurărilor sociale, economice şi psihologice ale ţărei noastre. A fost o experienţă regretabilă, ale cărei efecte trebuesc îndreptate rapid, şi ale cărei principii de bază trebuesc înlăturate definitiv.

Aceste două operaţiuni şi-a propus să le îndeplinească D-l Profesor Dr. I. Cantacuzino, *Ministrul Sănătăţei publice. Cu înalta sa autoritate, cu incontestabila sa competinţă, cu valoroasele colaborări ce are la dispoziţie şi cu imensa popularitate de care se bucură în corpul medical, D-sa va reuşi, cu siguranţă, să pună serviciul sanitar românesc pe baze noui, sigure şi durabile.*

Până ce această vastă operă va fi îndeplinită, s'a simţit nevoia unor modificări imediate, ce s'au votat în sesiunea extraordinară a corpurilor legiuitoare din luna trecută.

Dintre acestea, au o valoare morală şi practică deosebită, legile pentru revizuirea numirilor ilegale din ultimii doi ani şi reintroducerea concursului ca mijloc de selecţionare pentru medicii de spitale. Prima reprezintă o bună terapeutică pentru anomaliile morbide introduse de fostul regim în moravurile, aşa de austere altădată, ale serviciului sanitar românesc; a doua este o măsură profilactică de cea mai mare valoare, în contra politicianizărei sistemului de recrutare al corpului medical românesc.

Este nu numai în interesul organizărei sanitare dar şi în acela al medicilor, ca să existe norme sigure şi fixe de selecţionare. Într'adevăr, medicii ştiind încă din timpul studiilor lor, că pentru a se încadra în viaţa profesională este neapărat nevoe de o bună pregătire ştiinţifică, îşi vor îndrepta, în această direcţie, întreaga lor activitate, reuşind să devie elemente valoroase. Din potrivă, dacă se lasă la o parte metoda unei selecţionări obiective şi se deschide perspectiva numirilor prin intervenţii lăturalnice, medicii tineri vor fi derutaţi de pe căile muncei ştiinţifice pentru a fi dirijaţi către politica militantă, — ceia ce ar fi o mare eroare.

Activitatea politică nu poate servi, în nici un caz, ca mijloc de selecţionare pentru medici. Din potrivă medicii complect formaţi şi cu situaţii definitive, credem că pot aduce vieţei publice aportul lor de muncă specializată.

Înţelegând chestiunea numai în acest sens, medicii vor contribui la ameliorarea metodelor şi moravurilor politice, fără ca politica de partid, rău aplicată, să distrugă superioara morală ştiinţifică şi obiectivă în care trebue să se desvolte medicina.

De aceia reintroducerea concursului pentru recrutarea medicilor de spitale, este o reformă foarte bine venită.

Noua lege are încă o calitate pe care ţinem să o subliniem: aceia că modernizează concursul înlăturând probele de memorie şi introducând proba de titluri şi lucrări. Graţie acestui fapt, munca ştiinţifică va fi stimulată, iar comisiunile examinatoare vor avea să clasifice candidaţii ţinând seama de personalitatea lor medicală în complectul ei, nu după reproducerile mai mult sau mai puţin servile ale unor capitole dintr'un tratat.

* * *

Opera cea mare, se va îndeplini însă în iarna viitoare când se va vota legea pentru organizarea sanitară generală a ţării.

Cum D-l ministru Cantacuzino *ţine ca acea lege să se bazeze pe experienţa întregului corp medical românesc şi să rezulte dintr'o vastă colaborare, D-sa a venit la Asociaţia generală a medicilor şi a expus câteva din principiile viitoarei legi sanitare.*

Idcia fundamentală a D lui Profesor Cantacuzino *este că toate instituţiunile sanitare trebuesc să fie sub directiva şi controlul Ministerului Sănătăţei, singura autoritate care poate conduce efectiv şi competent. Experienţa care s'a făcut, trecându-se în grija administraţiei locale o mare parte din spitale şi personalul sanitar auxiliar, a dus la rezultate detestabile.*

Pe baza acestui principiu se va alcătui legea viitoare, la care medicii, prin Asociaţia lor generală, sunt invitaţi a colabora.

Numai anunţarea acestui fapt, ne arată cât de departe suntem faţă de condiţiile în cari s'a alcătuit legea din 1930.

Atunci câţiva oameni pregăteau cu uşile încuiate, legea care trebuia să pue în valoare «capitalul uman» al ţărei noastre, aşa de neglijat de predecesori.

Astăzi, toată lumea medicală, de toate gradele şi de toate nuanţele este chemată să aducă sugestiuni, idei sau observaţii practice spre a se găsi cele mai bune soluţiuni pentru apărarea sănătăţei publice.

Atunci, umblam după o himeră, fiind obsedaţi de o formulă fatidică ce constituia mai mult o emblemă răsunătoare decât un plan sistematic de lucru.

Astăzi, pornind de la realităţile vieţei noastre româneşti, se caută a li se adapta normele de organizare pe cari le impune ştiinţa medicală în stadiul ei actual de desvoltare.

De aceia acum se face o operă mare şi durabilă, pe când atunci s'a făcut o încercare cu totul nereuşită.

* * *

Medicii senatori şi deputaţi mult mai numeroşi în parlamentul actual, decât în cele anterioare, au primit cu o deosebită simpatie legile aduse de D-nul Prof. Cantacuzino, *stabilindu-se relaţiuni foarte cordiale între ministru şi parlamentari.*

De aceia după închiderea sesiunei trecute, medicii parlamentari s'au întrunit în jurul ministrului la o masă intimă, la care s'au schimbat idei şi s'a cristalizat o situaţie de fapt: solidaritatea deplină a tuturor medicilor în jurul programului de activitate sanitară al D-lui Profesor Cantacuzino.

A fost impresionantă această unanimitate, unde medicii parlamentari, din cele mai diferite şi divergente partide politice, au afirmat convingerea lor sinceră că prin actuala conducere a Ministerului Sănătăţei se va ajunge la cele mai bune realizări în domeniul sanitar.

Susţinem de mult, prin această revistă, că problemele sanitare, dacă sunt examinate cu sinceritate şi competenţă, nu pot fi soluţionate decât într'un singur sens, care rezultă din adaptarea ştiinţei medicale moderne la situaţia politică, socială, psihologică şi economică a ţărei noastre.

Dacă în celelalte domenii ale organizaţiei de stat, sunt mai multe soluţiuni pentru aceiaşi problemă, în chestiunile sanitare nu poate fi decât o singură soluţie: aceia pe care ştiinţa în actualul ei stadiu de desvoltare o indică.

După rătăcirile şi ereziile sanitare din ultimii doi ani, combătute cu atâta energie de reprezentanţii medicilor, am ajuns, în fine, la formula cea mai fericită pentru aşezarea sănătăţei publice pe o bază sigură: Ministerul Cantacuzino.

Ţinem să subliniem, încheind, modul impresionant cum acest mare savant înţelege să studieze şi să rezolve problemele sanitare.

Având o competenţă deosebită, dispunând de colaboratori numeroşi şi de mare valoare, cunoscând în mod aprofundat organizaţiile sanitare din ţările civilizate, D-l Prof. Cantacuzino *ar fi putut redacta, cu incontestabilă autoritate, viitoarea reformă sanitară.*

Cu toate acestea, D-sa face un apel călduros la medicii parlamentari, la Asociaţia generală a medicilor şi la toţi acei cari lucrează efectiv pe terenul sanitar, să contribue cu experienţa şi priceperea lor, la reforma ce se pregăteşte.

Acest fapt pune într'o lumină şi mai frumoasă complexa personalitate a D-lui Prof. Cantacuzino, *care vede în cel mai umil medic un colaborator al său pentru progresul sănătăţei publice şi nu vrea să ignoreze aportul modest pe care l-ar putea aduce la legea ce pregăteşte.*

Suntem într'adevăr într'o eră nouă pentru sănătatea publică, eră pe care o dorim cât mai lungă şi mai rodnică în reforme salutare.

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

prima linie de apărare este asigurată de către

„ALIMENTELE CHIMICE ALE ȚESUTURILOR"

combinate cu acțiunea dinamică a Strychninei și a Chininei.

ATONIE MUSCULARĂ
DEMINERALIZARE
PRETUBERCULOZĂ
NEURASTHENIE
DEBILITATE
SARCINĂ

Prețul redus 175 lei pentru un flacon

Eșantioane gratuit la dispoziție

TONICUL NUTRITIV

MANGANEZ
PHOSPHOR
POTASIU
CALCIU
NATRIU
FER

Reprezentanța Generală: DROGUERIA STANDARD. — București, Str. Zorilor No. 2

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ și Hypnotic

INDICAT IN:

Epilepsie, în stările de mare nervositate, în insomnie

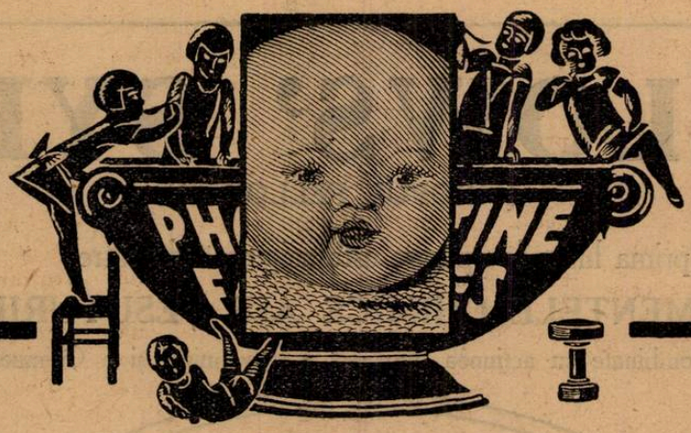
Tuburi cu 10 Tablete a 0,1 și 0,3 gr.
Doza: ½—1 Tabl. eventual, de mai multe ori pe zi.
Nou! Soluție preparată în fiole. Ambalaj original cu 10 fiole a 1 cmc.

Hipnotic

nou, sigur, nevătămător pentru practica generală.
Tuburi cu 10 tabl. a 0,2 gr.
Pentru terapia permanentă în doze fracționate și în SPASMURILE vaselor și a mușchiulaturei netede. Sticluțe cu 30 buc. a 0.015 gr.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STRADA XENOPOL 7



PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.

PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă)

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti

PACYL

primul derivat terapeutic din cholin, pentru tratamentul

HIPERTONIEI

de orice etiologie:
esenţială, arteriosclerotică.

- Scăderea tensiunei sanguine cu efect îndelungat. Dispariţia imediată a fenomenelor subiective: Cefalalgie, ameţeală, nelinişte, insomie. Fără fenomene secundare. Administrarea perorală plăcută.
- Tablete foarte mici de câte 5 mlgr. «Pacyl».

Dozarea: 2—3 ori pe zi câte 2 tablete.

Ambalaj: 50 tablete.

Literatură şi probe prin Reprezentanţa generală pentru România: „Royal" S. A. Cluj

CHEMISCHE FABRIKEN DR. JOACHIM WIERNIK & CO. A.G. BERLIN WAIDMANNSLUST

CHESTIUNI PROFESIONALE

Se poate defini „Delictul profesional"?[1)]

de Dr. MIHAIL KERNBACH
Docent Universitar, Medic Legist

Tendința generală este de a se creia instanțe speciale pentru urmărirea abuzurilor și abaterilor medicale. Fie că le numim «Ordre des Médecins», fie «Ehrengerichte», fie «Colegiu medical», ele urmăresc toate același scop: «a controla practica medicală și a veghia la păstrarea prestigiului medical».

Colegiul Medical, instituție în parte asemănătoare cu Ordre des Médecins, care este pe cale a se vota în Franța, a ajuns a fi acceptată de majoritatea medicilor români.

Rămâne a se discuta modalitatea funcționării și a competinței. Asupra chestiunei din urmă, aș dori, să stabilesc unele fapte.

Aceste instanțe medicale nu vor putea urmări și sancționa orice abatere medicală. In mod special, nu intră în competința ei, delictele de drept comun și nici acele calificate de codurile existente, ca: divulgarea secretului medical, certificatele false, responsabilitatea civilă sau penală etc. Acestea au fost de curând bine precizate în raportul D-lor *Donnedieu de Vabres*, *Duvoir* și *Desoile* [2)].

Care sunt abaterile medicale nesancționate de dreptul comun? Ele țin de:

1. Etica medicală și
2. Deontologia profesională.

Ambele aparțin codurilor deontologice și deși ele sunt bine cunoscute și practicate, ajung rareori la judecată. Etica socială a concretizat pentru toți indivizii, formule lapidare, fixate în coduri; pentru medici, exceptând țările care au cerut, libertatea a fost excesiv de mare. Aceste instanțe vin tocmai să corecteze această lacună, impunând medicului a respecta morala specială a profesiunei sale și pe care nu o întâlnim în alte profesiuni.

Vom avea deci o abatere de *ordin etic* și alta de *ordin deontologic*. Intre acestea vom găsi diferite grade.

Se va putea califica după gravitate: abateri grave și ușoare. Vom avea pentru prima categorie—acte neetice—ambele grade. Tot asemeni și pentru actele nedeontologice. Obținem astfel 4 grade principale, care vor constitui călăuza în aplicarea sancțiunilor.

In actele *șarlatanismul medical*, va constitui abaterea gravă *actele nedemne*, abaterea ușoară.

In actele nedeontologice vom avea de asemeni aceste două distincțiuni. Este necesar să fie așa. In noile legiuiri penale s'a corectat vechia greșală. La început s'au instituit pedepsele și după ele s'au ajustat faptele.

In jurisprudența tribunalelor medicale, precum și în codurile deontologice, se găsesc numeroase apte deja calificate. Și cum suntem la începutul unei jurisprudenți noui românești, este necesar a fixa dela început faptele ce sunt a se sancționa, gravitatea lor și după ele să ajustăm sancțiunile,

De aceia îmi permit a crede, că acum când se discută modificarea și întregirea legii colegiului medical, că este în interesul general a concretiza, pe cât este posibil faptele ce cad în competința acestui juriu corecțional.

«Delictul profesional» este fapta care contravine eticei și deontologiei medicale. Aceasta ca definiție generală. Legea colegiului medical dispune de 4 grade de pedepse, fără a se ști norma după care acestea vor fi aplicate. Definind fapta și gradele ei, pedeapsa nu se va aplica în ordinea recidivei, ci în aceia a gravității. Având o abatere gravă și una ușoară, va fi necesar a se formula după cum urmează:

Art. . . Medicul care va comite fapta de *șarlatanism medical*, utilizând mijloace ca: titluri false, publicitate deșantată, câștigarea clientelii prin samsari sau persoane interpuse, anunțarea și aplicarea de leacuri secrete, sustracția clientelii prin defăimarea și uzurparea colegilor, înmulțirea vizitelor în mod mercantil, specularea bunei credinți prin garantarea tratamentelor sau a intervențiunilor chirurgicale, înțelegerea cu chirurgul pentru intervenții inutile sau orice alte acte asemănătoare, va fi pedepsit cu interdicția temporară a practicei medicale. In caz de recidivă va fi radiat de pe tabloul colegiului.

Art. . . Medicul care va comite fapta de *acte nedemne* utilizând mijloace ca: practicarea comerțului de orice natură, taxarea exagerată a bolnavilor, călcându-se tariful medical, prepararea de medicamente purtând numele medicului (specialitate terapeutică), prescrierea de medicamente scumpe și inutile cu scopul de a beneficia, recomandarea farmaciei, practicarea medicinei clandestine (case de sănătate) sau orice alte mijloace asemănătoare, va fi pedepsit cu avertisment și ridicarea dreptului de a fi ales în consiliu pe un timp de 1—3 ani. In caz de recidivă li se va aplica interdicția temporară.

Art. . . Medicul care comite *abateri grave contra regulilor deontologice*, utilizând mijloace ca: concurență neloaială, defăimarea și uzurparea colegilor, călcarea conduitei în caz de consult medical, substituirea medicului curant, sustracțiunea de la consultul obligator în caz de avort terapeutic, refuzul de ajutor medical în cazuri de intervenții urgente, experimentarea pe bolnavi, angajarea la societăți în condițiuni nepermise de Colegiu, participarea ca expert în cauze unde figurează ca parte clientul și orice alte acte asemănătoare, va fi pedepsit conform art... (ca mai sus).

Art.. Medicul care comite *abaterea ușoară contra regulilor deontologice*, utilizând mijloace ca: prelungirea unei boli din cauza ignoranței medicului tratant, nerespectarea cuvântului dat față de un bolnav sau un coleg, tratarea dela distanță, consult medical prin reviste, birou dublu de consultare, recomandarea unor intervențiuni ce n'au fost suficient experimentate sau dovedite ca bune, neluarea consimțământului dela bolnav sau aparținători în cazuri de intervenții chirurgicale sau ori ce alte acte asemănătoare, va fi pedepsit cu avertisment. In caz de recidivă se va aplica avertismentul cu ridicarea dreptului de a fi ales în consiliul Colegiului.

In aceste condițiuni, credem că se ia o măsură de prevedere contra abuzurilor de a pedepsi și fapta va fi mai ușor calificată, sancționându-se echitabil.

* * *

Un tribunal medical specializat trebue să vegheze asupra tuturor chestiunilor medicale ale unei țări. Pe lângă problemele de etică și deontologie medicală, acest juriu e dat să supravegheze întreaga activitate profesională. Va trebui să dea un nemijlocit concurs aplicării și respectării legilor existente (sanitare, codurile de drept comun), pentru a denunța sau înlesni justiției, descoperirea infractorilor calificați. Aceste instanțe sunt chemate a asigura un exercițiu medical demn, eficace și de încredere.

In complectarea legii ce urmează a se face, va fi necesar a se ține cont și de legile deja existente, care au un trecut practic îndelungat.

Luând drept model „Consiliul de Onoare" al Camerelor medicale germane, care au fost instituite la 25 Noembrie 1899, modificat la 27 Iulie 1904 și la 5 Martie 1928 (o activitate de 29 ani), Colegiul Medical român, va trebui:

1. Să observe și să ocrotească demnitatea și îndeplinirea principiilor deontologice, în timpul activității sau colaborării medicale.
2. Să mențină un nivel etic înalt al corpului medical și un moral integru al medicului.
3. Să asigure îndeplinirea datoriilor medicale în serviciul public, al binelui națiunei și a întreținerii salubrității.
4. Să preîntâmpine pe medic dela abaterea obligațiunilor deontologice, obligându-l la o conduită profesională corectă.
5. Să caute a menține autoritatea profesională și încrederea indispensabilă a publicului care cere ajutor medical.
6. Să apere pe medici contra calomniilor injuste și a aprecierilor defavorabile din partea publicului rău intenționat.
7. Să constate și să pedepsească abaterile nedemne și acelea contra regulilor deontologice.
8. Să facă educația morală a generației noui medicale.
9. Să aplaneze diferendele dintre medici sau dintre aceștia și alte persoane.
10. Să caute a urmări și stârpi medicina ilicită și cea clandestină și în fine.

---

1). Terminul „Delict profesional" nu este fericit ales; el trebuie înțeles aci ca abatere profesională specifică profesiunei medicale, neprevăzută încă în codurile represive.

2) Ann. de Méd. lég. No. 5/931

11. Să urmărească şi să denunţe pe medicii care contravin legilor existente: codul penal, civil, legea sanitară, etc. Divulgarea secretului profesional, provocarea de leziuni corporale grave din cauza neglijenţii evidente, tratarea bolilor molipsitoare în mod clandestin şi nedeclararea lor, eliberarea de certificate medicale falşe, provocarea de avorturi criminale, etc., sunt fapte ce trebuesc urmărite şi denunţate de Colegiu.

In aceste condiţiuni, Colegiul Medical român, creiat de d-l Prof. *Jacobovici*, va realiza o adevărată operă utilă în aceste zile de uzurpare continuă a prestigiului medical. Se va putea opri în loc prigoana nejustificată pornită de bolnavi contra medicilor cu deosebită insistenţă susţinută de ziarul «Adevărul» şi abuzurile ce se comit adesea de unii confraţi.

Nota Redacţiei. — *Am publicat articolul de faţă deşi nu împărtăşim ideile ce conţine. Am făcut-o pentru a aduce la cunoştinţa cercurilor medicale, un punct de vedere pe care îl considerăm nejustificat, cel puţin în actuala situaţie a practicei medicale din ţara noastră.*

Intr'adevăr la noi, moravurile medicale n'au ajuns la un grad de decadenţă atât de mare, încât să justifice o legiferare aşa de severă.

Fără să poată îndrepta nimic, articolele ce se propun mai sus, ar da ocazie la nesfârşite reclamaţiuni, de cele mai multe ori nedrepte, urmate de anchete inutile şi compromiţătoare pentru întreaga corporaţiune medicală.

Ni s'ar răspunde poate, că se urmăreşte în primul rând, o operă de profilaxie. Găsim însă metoda prea drastică pentru a fi inofensivă.

In orice caz, credem că ar fi o greşeală să se agraveze dispoziţiile din legea sanitară din 1930, aşa cum se propune în articolul de mai sus.

Colegiile medicale cari sunt simple instanţe de judecată, ar trebui încorporate în Asociaţia generală a medicilor căreia îi revine datoria şi dreptul să studieze şi să soluţioneze toate problemele profesionale, în ansamblul lor.

Ceva mai mult, suntem convinşi că, după ce se vor fixa în linii mari, regulele practicei medicale, nimeni sau aproape nimeni nu le va mai călca, astfel că instituţia Colegiilor va rămânea fără nici o activitate.

Este tot ceiace îi dorim, spre onoarea corpului medical românesc.

Dr. P. TOMESCU

Chestiunea Zeileis

de Dr. S. ŢOVARU

Un răsunet puternic a avut în ţările Europei Centrale noul tratament al lui *Zeileis* din Gallspach (Austria), care pretinde că ar vindeca toate bolile cu ajutorul unor aparate electrice speciale construite de el. Câţiva medici minoritari din teritoriile alipite, au încercat, de curând, să introducă acest tratament şi la noi în ţară, fapt ce a dat naştere la o adevărată «mişcare» a medicilor din aceste oraşe. Ministerul Sănătăţii, fiind sesizat, a intervenit şi el dând «chestiunea Zeileis» în studiul celor trei Facultăţi de medicină din ţară, cari au avut sarcina de a se pronunţa — ca şi celelalte foruri ştiinţifice din ţările Europei centrale — asupra valorii metodei lui *Zeileis*.

Cum chestiunea aceasta a devenit şi la noi la ordinea zilei (un ziar i-a consacrat chiar o serie de articole — reportaje din Timişoara) şi cum publicul medical de la noi n'a avut posibilitatea s'o cunoască, am socotit util să facem un scurt expozeu.

* * *

In Gallspach — sat modest din Austria — un electrotechnician Zeileis, în vârstă de 58 de ani, izbutind într'o bună zi să perfecţioneze un aparat d'Arsonval, a găsit de cuviinţă că ar putea utiliza această perfecţionare aplicând-o în tratarea tuturor bolilor, construind în acest scop un aparat electric panaceu. Sugestibilitatea maselor, depăşind proporţiile, a creiat în scurt timp o faimă nebănuită în jurul persoanei miraculoase a modestului electrotechnician şi a transformat astfel obscurul sat austriac, într'un adevărat loc de pelerinaj al suferinzilor, un al doilea Lourdes.

Lăcătuşul *Zeileis*, care în scurt timp a parvenit să locuiască un castel medieval din acel sat, a crezut totuşi nimerit să afişeze pe poarta castelului următoarea inscripţie: «Fac atenţi pe vizitatorii laboratorului meu că nu sunt medic cu diplomă, nu sunt nici profesor, ci caut numai cât îmi permit mijloacele să ajut aproapele meu».

In ce constă metoda lui *Zeileis*?

Acest electrotechnician, perfecţionând un aparat d'Arsonval, a reuşit să urce potenţialul electric la o înaltă tensiune — zice-se — de 600.000 de volţi. El pretinde că a mai reuşit să fixeze la unul din polii aparatului electric o cantitate infimă de radium, prin *emanaţiunile căruia combinate cu razele de înaltă frecvenţă, se pot vindeca toate bolile*, indiferent de natura lor.

Aplicarea tratamentului se face în *şedinţe comune*, unde se întrunesc câteva sute de oameni desbrăcaţi în jumătatea superioară a corpului. După aceasta, pacienţii primesc şi o iradiaţie cu raze X de o durată de câteva secunde urmată de o nouă iradiaţie cu lampa de helium.

Durata tratamentului e de 8 ore: de la 7 dimineaţa până la 6 seara, cu mai multe întreruperi de câte o oră. Se spune că în decursul acestui tratament trec în cabinet între 1000—3000 de pacienţi pe zi, intrând câte 200 într'o şedinţă. Taxa de persoană este de 3 şilingi adică 72 de lei, ceea ce ar face o încasare zilnică de 72.000—216.000 lei!

Inventatorul mai pretinde că numai aparatele lui proprii de la Gallspach cari au 6000.000 de volţi au proprietatea de a vindeca *toate* bolile pe câtă vreme institutele similare cu aparatele numit Zeileis, neavând decât 250.000 de volţi, vindecă bolile într'o proporţie mult mai mică. E de remarcat că Zeileis care a concesionat construcţia apatatelor sale pentru toate ţările unei case austriace, şi-a rezervat dreptul superiorităţii aparatului său pe care o afişează în reclamele ce le face.

Şi astfel în jurul lui *Zeileis* s'au creiat repede tot felul de legende. Hotelurile şi pensioanele au răsărit ca din pământ ca să adăpostească afluenţa ne mai pomenită a suferinzilor în satul Gallspach, care se transformase sub bagheta magică a modestului cetăţean. Invaziunea străinilor a început să raporteze şi statului austriac. Reclama acestui institut miraculos a atras atenţiunea medicilor şi a cercurilor medicale. Astfel, medici din diverse ţări s'au dus să se „specializeze" la *Zeileis* care deschisese la Gallspach un adevărat institut. Societăţile savante au trimes şi ele delegaţi oficiali ca să cerceteze la faţa locului baza ştiinţifică a metodei lui *Zeileis*.

Medici «specializaţi» ,intorcându-se în localităţile lor, au deschis «Institute Zeileis» care la raportau tot aşa de bine ca şi maestrului lor.

Delegaţii oficiali ai societăţilor savante însă, au ştiut să se sustragă dublului miraj, al sugestiei mulţimilor credule şi al beneficiilor materiale. Unul dintre aceştia, cunoscutul Profesor *Paul Lazarus* din Berlin, care a cercetat de aproape metoda în chiar Institutul lui *Zeileis*, a calificat metoda — prin presă şi la societăţile ştiinţifice — cu termenii: «şarlatanie fără precedent, o înşelătorie în masă, lipsită de orice bază ştiintifică». Cum era şi natural, *Zeileis* i-a intentat un proces monstru de calomnie ce s'a terminat cu achitarea profesorului *Lazarus*. Ca urmare a acestei sentinţe, o mulţime de aceste «institute» provinciale din Germania şi Austria, au fost închise dela sine sau obligatoriu. Adepţii din corpul medical însă din diversele ţări, continuă încă să deschidă asemenea «Institute Zeileis» în oraşele unde practică. In Austria şi Ungaria aceste institute sunt autorizate să functioneze; corporaţiile medicale însă, drept răspuns toleranţei legilor, exclud din sânul lor pe orice confrate care uzează de acest tratament. Guvernele cehoslovac şi Jugoslav s'au arătat mai radicale: au interzis pur şi simplu importarea acestor aparate.

La noi, cum am spus la început, s'au deschis în cursul acestui an 4 asemenea institute: două la Timişoara, şi câte unul la Cluj şi Târgu-Mureş. Ministerul Sănătăţii a interzis însă previzoriu funcţionarea lor solicitând în acelaş timp celor trei Facultăţi de medicină să-şi dea avizul asupra valoarei ştiinţifice a metodei lui *Zeileis*.

In urma răspunsurilor primite din partea Facultăţilor de medicină, Ministerul Sănătăţii s'a convins, odată mai mult, că aparatele Zeileis sunt departe de a avea puterea miraculoasă pe care autorul lor li-o atribuia.

De aceia a interzis funcţionarea acestor institute menite să inducă lumea în eroare şi să compromită încrederea pe care publicul trebue s'o aibă în metodele ştiinţifice.

LE

LACTOBYL

PRODUIT PHYSIOLOGIQUE -- RÉGULATEUR DE LA BILIGÉNIE ET DE LA SÉCRÉTION GLANDULAIRE DE L'INTESTIN -- MODIFICATEUR DE LA FLORE MICROBIENNE INTESTINALE

EN COMPRIMÉS

A BASE DE :

Sels Biliaires - Extrait total des Glandes intestinales - Charbon poreux hyper-activé Ferments Lactiques sélectionnés - Extrait Cytoplasmique de Laminaria Flexicaulis

TRAITEMENT RATIONNEL DE TOUTES LES MODALITÉS DE LA CONSTIPATION

1° ***EN STIMULANT*** par la libération *progressive* de ses principes actifs les sécrétions glandulaires hépato-intestinale, facilitant ainsi la digestion (Dastre, Doyon, Dufour, etc.

2° ***EN ABSORBANT*** les toxines microbiennes et alimentaires élaborées dans le milieu et en les *fixant* par son charbon (F. Horst).

3° ***EN SOLLICITANT*** les contractions musculaires libératrices du résidu de la digestion (Carnot, Terris).

INDICATIONS : Entéro-colite muco-membraneuse, Démangeaisons, Hémorroïdes, Dermatoses auto-toxiques, Constipation chronique, Entérite chronique, Affections du foie.

DOSES : De 1 à 6 comprimés, suivant résultat. De préférence, les comprimés doivent être pris quelques minutes *avant* les repas. En cas d'oubli, il n'est pas contre-indiqué de les prendre après le repas ou au coucher. Avaler sans croquer.

AUCUNE ACCOUTUMANCE

Laboratoires LOBICA - Paris

Reprezentant : J. DILLAN - Strada Pitar-Moşu N° 4 - Bucuresti 3

CONSTIPATION

LACTOBYL

AUCUNE ACCOUTUMANCE

LE LACTOBYL
G. CHENAL Phcien
46, Avᵉ DES TERNES
PARIS XVIIᵉ

Contratensin

IN FIOLE ŞI PASTILE

La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: **EGGER S. A. & Co.**

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştei 15

CAPHOSEIN

Conţine 77.18 % proteine precum şi calciu şi fosfor în proporţii apreciabile

Remediul suveran

al diareii fermentative

Indispensabil în pediatrie

Indicaţiuni: ENTERITE, ANEMIE, CONVALESCENŢA, DIATEZA EXSUDATIVĂ etc.

Este mai eftin decât oricare alt preparat similar

PREŢUL UNEI CUTII: LEI 70.—

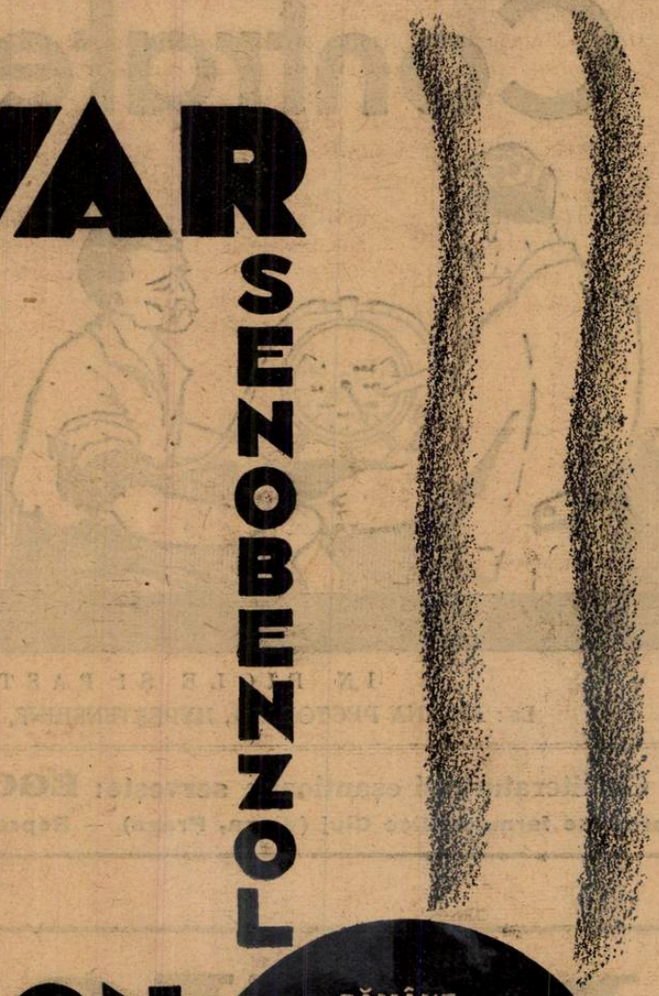
Fabrica de produse alimentare KROMPECHER VELKA p/P CEHOSLOVACIA

Mostre şi literatură la dispoziţia domnilor medici la

Reprezentanţa generală pentru România:

— „GEA"-KRAYER S. A. TIMIŞOARA, I. —

NOVARSENOBENZOL BILLON



RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & **"USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

BCA CENTRALĂ „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

LEGIFERAREA CONCURSURILOR PENTRU SELECTIONAREA PERSONALULUI MEDICAL

Una din inovaţiile greşite ale legei sanitare în vigoare, a fost suprimarea concursurilor în selecţionarea personalului medical.

D-l Profesor Dr. I. Cantacuzino *a propus şi Parlamentul a votat o lege prin care s'a reînfiinţat concursul pentru medicii de spitale mixte şi pentru medicii primari de specialitate.*

Publicăm mai departe, expunerea de motive a D-lui Ministru al Sănătăţei publice, raportul Comisiunei de igienă şi sănătate publică a Senatului şi textul definitiv al legei.

Expunerea de motive a D-lui Ministru al Sănătăţei asupra legei concursurilor.

O lungă experienţă făcută la noi a adus la rezultatul că o bună recrutare a medicilor de spitale se poate face numai prin concurs.

Cum actuala lege sanitară şi de ocrotire a inovat în această materie, creând alte norme de recrutare, cari nu prezintă garanţii suficiente pentru o bună selecţionare, până la apropiata ei modificare, am alcătuit alăturatul proect de lege prin care se revine la sistemul echitabil al concursului pentru recrutarea medicilor de spitale mixte şi de specialitate.

Ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale,
Dr. I. CANTACUZINO

Raportul comisiunei de igienă şi sănătate publică a Senatului.

Domnilor Senatori,

Proectul de lege pentru înfiinţarea concursului pentru posturile de medici de spitale mixte şi de specialitate, răspunde unei nevoi reale a serviciului sanitar şi satisface o revendicare dreaptă a corpului medical românesc.

Intr'adevăr, concursul a rămas încă mijlocul cel mai echitabil de selecţionare şi el nu poate fi înlăturat fără să se aducă prejudicii grave instituţiilor noastre sanitare.

Experienţa făcută în ultimii doi ani şi jumătate în cari nu s'au mai ţinut concursuri este edificatoare: pe căi lăturalnice s'au făcut o serie întreagă de numiri nedrepte şi nepotrivite, cari au scăzut reputaţia bună a multor servicii spitaliceşti.

Legea din Iunie 1930 înlocueşte — de formă — concursul printr'un examen de capacitate, care însă nu s'a ţinut nici o dată. In fond, acea lege, prin măsurile sale tranzitorii înlătură orice mijloc de selecţionare, lăsând la aprecierea organelor administrative toate numirile de medici, ceiace a fost o regretabilă eroare.

De altfel chiar principiile de bază ale legei sanitare nu corespund nici spiritului şi nici posibilităţilor noastre de realizare şi de aceia prin mesajul regal s'a anunţat o prefacere radicală a întregei legislaţiuni sanitare, care se va pune în discuţiune în sesiunea de toamnă a corpurilor legiuitoare.

Sunt însă chestiuni urgente, cum este aceia a recrutărei personalului medical, cari urmează a fi rezolvate imediat.

Nu se poate concepe ca spitalele mixte şi mai ales cele de specialitate, să fie date sub conducerea unor elemente nepregătite întru cât aceasta s'ar repercuta asupra bunului mers al sănătăţei publice.

Selecţionarea prin concurs a corpului medical s'a experimentat cu succes în ţara noastră de la 1910 până la 1928. In anii 1929 şi 1930 s'a făcut o experienţă tristă prin înlăturarea sistemului tradiţional care dedea siguranţa unei bune alegeri şi prestigiu ştiinţific celui ales.

Rezultatele au fost rele şi de aceia se revine la metoda concursului.

Prezentul proect de lege are avantajul deosebit că, adaptează concursul la evoluţia actuală a ideilor în această materie, dând o însemnătate deosebită probelor de titluri şi lucrări ştinţifice ceia ce va stimula activitatea medicilor în această direcţie.

In baza acestor motive, am onoarea a vă ruga, domnilor senatori, să binevoiţi a da aprobarea d-voastră proectului de lege pentru introducerea concursului ca mijloc de selecţionare a medicilor de spitale.

Raportor,
Dr. P. TOMESCU

Legea pentru introducerea concursurilor

Art. 1. — Prin derogare de-la dispoziţiunile art. 199—203 inclusiv din legea sanitară şi de ocrotire, recrutarea medicilor de spitale mixte şi de specialitate pentru toate serviciile ministerului şi instituţiunilor prevăzute în acea lege, se face pe baza concursului. Concursul se va ţine pentru locul sau locurile publicate vacante din aceeaş specialitate, în Bucureşti, Iaşi sau Cluj, în localul desemnat de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Comisiunea de examinare se compune din 5 membri şi anume câte unul din fiecare facultate de medicină, recomandaţi de consiliul profesoral respectiv, şi 2 delegaţi de minister, dintre medicii din serviciul ministerului, cu o vechime de cel puţin 10 ani.

Au drept a se prezenta la concurs pentru spitalele mixte, medicii stagiari cu un an vechime de stagiu, cari întrunesc toate condiţiunile art. 196 din lege, iar pentru spitalele de specialitate cei cari, întrunind condiţiile art. 196 din lege, vor mai dovedi că au un stagiu spitalicesc de cel puţin 4 ani, practicat ca medici sau interni cu concurs, asistenţi sau preparatori ai clinicilor universitare.

a) pentru spitalele sau secţiunile de medicină internă : 3 ani la medicină şi unul la chirurgie ;

b) pentru spitalele sau secţiunile de chirurgie : 3 ani la chirurgie şi unul la medicină;

c) pentru spitalele sau secţiunile de boli de ochi, faceri, dermatologie, etc.: 2 ani şi jumătate în specialitatea pentru care se concurează, un an în specialitatea de medicină generală şi o jumătate de an la chirurgie, sau, invers, după cum locul supus concursului aparţine specialităţii medicale sau specialităţii chirurgicale.

Sunt dispensaţi de stagiile prevăzute sub literile *a* şi *b*, privitoare la concursurile de medicină internă şi chirurgie generală, medicii cari au condus cel puţin 3 ani, cu t tlu definitiv, vreun spital mixt, precum şi internii cu concurs dela Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti, epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti din Bucureşti, epitropia Aşezămintelor Sf. Spiridon din Iaşi şi foştii interni dela Paris, cari în cursul internatului au făcut cel puţin 2 ani în specialitatea pentru care se prezintă la concurs.

Locurile vacante se vor publica în Monitorul Oficial în interval de cel mult 30 de zile dela declararea vacanţei lor, iar înscrierile la concurs se vor face în termen de cel mult 30 zile dela publicarea în Monitorul Oficial. Inscrierile făcute peste termenul fixat nu se iau în considerare.

Concursul pentru spitalele mixte constă:

1. Dintr'o probă scrisă cu subiect de medicină generală.

2. Patru probe clinice asupra 4 bolnavi, unul cu o boală infecţioasă epidemică, unul cu o boală chirurgicală, unul cu o boală internă şi un caz obstetrical.

3. O probă de medicină operatoare pe cadavru.

Concursul pentru locurile de specialitate constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate.

2. Trei probe clinice pe trei bolnavi şi anume: pentru posturile de medicină internă doi bolnavi afectaţi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică; pentru posturile de chirurgie trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală ; pentru posturile de specialităţi doi bolnavi pentru specialitatea pentru care se concurează şi unul din chirurgia generală sau medicină internă, după cum acea specialitate face parte din domeniul chirurgical sau medical.

3. Trei probe practice, dintre cari două operaţiuni pe cadavru şi stabilirea diagnosticului anatomic, macro şi microscopic al unei tumori pentru chirurgia generală şi specialităţile sale.

Pentru celelalte specialităţi în legătură cu medicina:

Două probe de laborator în cadrul specialităţii.

Fiecare probă se apreciază cu nota dela 0—20. Nota admisibilă este cel puţin 14. Nota se hotărăşte cu majoritatea membrilor comisiunii.

Candidaţii reuşiţi la concurs vor ocupa locurile în ordinea clasificării. Intre doi candidaţi notaţi egal, calificarea se va face după vechimea în serviciu.

Candidaţii pe cari nu-i ajunge rândul să capete un loc în urma concursului la care au luat parte, nu păstrează nici un drept la locurile ce s'ar declara vacante în urma concursului.

Se menţin dispoziţiunile art. 497 din legea sanitară şi de ocrotire.

Art. 2. — Un regulament va desvolta condiţiile concursului pentru spitalele mixte şi fiecare specialitate.

† Profesor Dr. N. C. Paulescu

— 1869—1931 —

de Docent Dr. V. TRIFU

După îndelungate suferinţe, pe care multă vreme le-a ţinut, cu resemnare, ascunse, chiar şi acelora cari îl înconjurau deaproape, cu îngrijorare şi dragoste, Profesorul Dr. *N. C. Paulescu* ne părăseşte pentru o lume mai bună, pentru o viaţă nouă, bine meritată de acest om desăvârşit, care a trecut prin viaţă, *ca un sfânt*, în cea mai strictă accepţiune a cuvântului.

Născut în Bucureşti, în Noembrie 1869, după ce şi-a terminat aici, cu strălucire, studiile secundare, a plecat la Paris, unde s'a înscris la Facultatea de Medicină, în 1888, şi unde prin calităţile sale excepţionale a fost remarcat de genialul *Lancereaux*, în serviciul căruia, la Spitalul Hôtel Dieu, ajunsese extern.

Ilustrul clinician îl luă, în 1894, intern al său, la Spitalul Notre Dame du Perpetuel Secours şi aici, tânărul intern îşi câştigă imediat, un prestigiu unic, prin inteligenţa sa sclipitoare, prin spiritul său de observaţie, de discernământ, de critică şi de sinteză, la care se adăoga voinţa de fer ce i-a comandat întotdeauna, slabele resurse fizice şi i-a însufleţit mereu munca ordonată şi continuă, fără a ştirbi nimic din bunătate nesfârşită, ce reeşea din întreaga sa fiinţă fermecătoare şi plăpândă.

In serviciul lui *Lancereaux*, a putut studia un material enorm; mii de observaţiuni luate şi clasate de dânsul, mii de piese anatomopatologice rânduite de neîntrecuta sa migălozitate, rămân şi vor rămâne drept mărturie a covârşitoarei sale activităţi, acolo, în spitalul care nu va putea niciodată să-l uite şi care ca un semn de admiraţie şi recunoştinţă a ţinut să aibe de-atunci, în mod permanent, câte doi interni români, admişi cu toate drepturile, numai după singura recomandaţie a profesorului *Paulescu*.

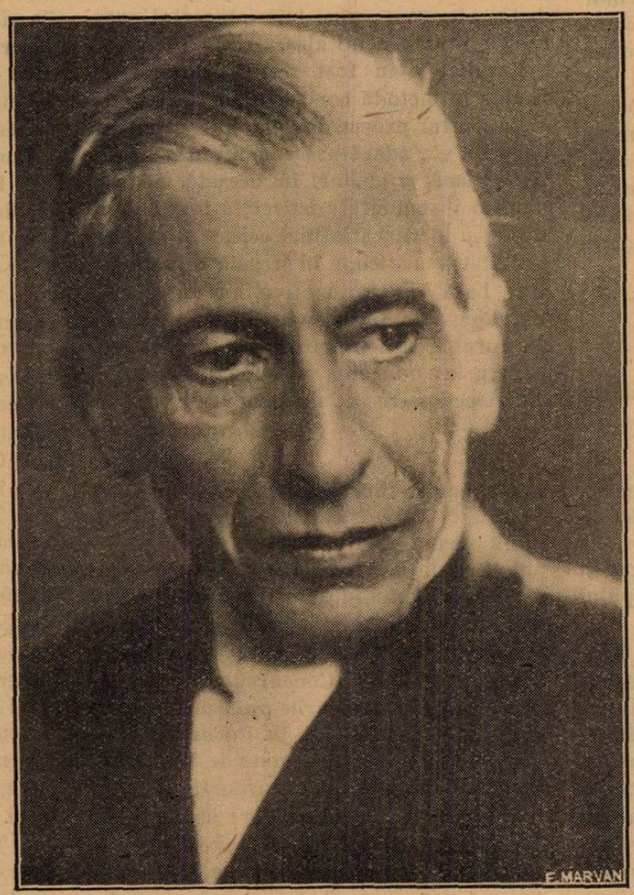
Puţinele minute ce-i rămâneau libere, sta de vorbă cu unul din bolnavii serviciului, un savant dominican, răpus de infirmităţi fizice care i-a lămurit atmosfera de credinţă înălţătoare care îl înconjura şi care l'a cucerit imediat, fără însă să-l fi putut vre-odată îndepărta de credinţa strămoşcască, căci a rămas până la moarte credincios fiu al Bisericii româneşti.

Intim al celor mai nobile cercuri franceze, doctorul *Paulescu* a trăit la Paris, o viaţă înălţătoare şi s'a desăvârşit ajungând exemplarul rar, unic, cristalul cizelat, ideal, ce a fermecat pe acei câţiva rari muritori cari au avut incomparabila fericire pământească să-l cunoască perfect.

Şi-a trecut *doctoratul în medicină*, în 1897, cu o teză de istologie: «*Structure dela Rate*» şi în acelaş an, şi-a luat certificatul de studii superioare de fiziologie generală, la *Profesorul Dastre*, de la Sorbona, unde a cucerit prietenia lui *Arthus*.

In 1901, şi-a luat *doctoratul în ştiinţele naturale*, cu o importantă teză de chimie biologică: «*Etude comparative de l'action des chlorures alcalins sur la matière vivante*».

Prieten şi colaborator al falnicului *Lancereaux*, membru şi prezident al Academiei de Medicină din Paris, *Paulescu* s'a bucurat la rându-i de prietenia şi colaborarea lui *Paul Regnier*, *Besançon* şi alţii, şi a prezintat în faţa societăţilor savante franceze, probleme dificile, soluţii viu criticate, cu satisfacţia însă, de a fi putut învinge, prin documentări admirabile, o serie de eminenţi oameni de ştiinţă: *Laborde*, *Gley*, *Camus*, *Pugliese*, *Charrin*, *Moussu*, etc.



Profesor Dr. N. C. PAULESCU

Paulescu a expus la Academia de Medicină, între 1897—1900, tratamentul anevrismului prin injecţii cu gelatină şi el a demonstrat, acolo şi la Academia de ştiinţe, că «lichide nedializabile se pot resorbi după injectarea lor subcutan sau intraseros».

Paulescu a combătut, în 1898, ipoteza clasică a rolului antitoxic al glandelor tiroide şi a dovedit «cel dintâi» că aceste glande «elaborează o substanţă necesară nutriţiei sistemului nervos».

Paulescu a combătut, în acelaş an, ipoteza tot clasică a indiferenţii celulelor cancerоase şi a probat specificitatea celulară.

Paulescu a studiat experimental glandele suprarenale şi a demonstrat în 1899, că o intoxicaţie mortală prin curara e vindecată prin o injecţie cu extract suprarenal, extract realizat prima oară de el însuşi, şi a arătat că — contrar ipotezii clasice a acţiunii antitoxice —, capsulele suprarenale, organe asimilatoare, prepară un produs ce se localizează pe plăcile motoare şi serveşte la producerea contracţiilor muşchiulare.

In 1906, a descris procedeele de extragere a ipofizei şi epifizei, pe care le-a studiat experimental şi a pus concluzii definitive. Aceste lucrări i-au câştigat admiraţia ilustrului *Cushing*, care în câteva rânduri şi-a manifestat dorinţa vie de a-l vedea în America, în special cu prilejul ultimului congres de la Boston, când marele american ar fi avut mulţumirea să-l prezinte lumii savante ca prieten şi invitatul său personal.

Dar mai toate capitolele patologiei au trecut prin examenul riguros al metodei sale pentru a primi lămuriri precise, expuse într'un stil impecabil, de o claritate inimitabilă întâi în reviste medicale (*Semaine médicale*, *Presse médicale*, *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, *Journal de Médicine interne*, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, *C. R. de la Société de Biologie*, *Journal d'Urologie*, *Archives internationales de Physiologie*, *Spitalul*, *Revista ştiinţelor medicale*, *Revista sanitară militară*, *România Medicală*, etc.), apoi în broşuri şi în tratate monumentale.

Voi aminti numai câteva din lucrările sale de mare importanţă:

In 1898, a descoperit cauza guşei exoftalmice şi a preconizat tratamentul prin sulfatul de chinină, pentru a obţine vindecarea acestei boale, până atunci incurabilă.

In 1904, a probat că febra e produsă de diastazele microbilor şi că ea poate fi jugulată prin agenţi antipiretici, administraţi în doze fracţionate, suficiente.

Atât mecanismul febrii cât şi modul de acţiune al antipireticilor sunt evidenţiate de Profesorul Paulescu, prin minunţioase experienţe de laborator şi prin observaţiuni clinice precise, descrise magistral.

In 1920, a început studiul funcţiilor renale şi a dovedit experimental că legile lui *Ambard* sunt eronate.

Marion şi *Cathelin* au relevat cu elogii acest studiu, care a adus o lovitură de graţie unei explorări pe care se conta prea mult şi care dădea rezultate fundamental greşite.

In 1922, studiind instinctele experimen-

Regenerarea rapidă a GLOBULELOR ROŞII prin

ARSEN-HEPATRAT
HEPATRAT
FERRO-HEPATRAT

în cazurile de

Anemii grave

Anemii pernicioase (Biermer) etc.

Anemii Secundare

Tuberculoză, Endocardite, Nephrite, Cancer.

Anemii Post-Hemoragice

Intervenţii chirurgicale, Sarcini.

Tratament Radioterapic

(Inainte, în timp, după).

Insuficienţa Hepatică

Anemii palustre, Asthenii profunde, etc.

Anorexie

(La copii şi adulţi).

FĂRĂ CONTRAINDICAŢIUNI

Sirop în flac. de 100 ccm. echivalând cu 1 kg. ficat crud

2—3 linguri pe zi.

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: «Ageco S. A.» Bucureşti, Str. Sf. Ionică, 9.

Solmuth

SARE DE BISMUT

IN

SOLUŢIE ULEIOASĂ

1 ccm = Og O4 Bi

INDOLOR – PERFECT TOLERAT – INCOLOR

Intruneşte rapiditatea de acţiune a soluţiilor apoase şi eficacitatea profundă şi prelungită a suspensiunilor uleioase

Permite injectarea de doze reduse, metalul fiind complect folosit în muschiu contrar suspensiuni'or cari produc depouri intramuscu'are

Pentru adulţi: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220.– pentru public.

Pentru medici: cutii cu 50 & 100 fiole.

LABORATOIRES LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

Solmuth-ul a fost adoptat de către Casa Centrală a Asigurărilor Sociale unde se află de acum înainte permanent în depozit.

tal, a precizat câteva sedii ale instinctelor pe scoarţa cerebrală.

In ultimul timp a obţinut noui precizări, cari apar zilele acestea în «Archives internationales de Physiologie», într'un articol admirabil, ale căruia corectări le-a făcut chiar el, pe patul suferinţii, cu patru zile înaintea morţii sale.

Incă de la Paris, a început studiul ficatului, al splinii şi al pancreasului.

Intre 1911 şi 1913, a publicat o serie de cercetări experimentale hotărâtoare asupra originii glico-genului, atacând o problemă capitală: cauzele şi tratamentul diabetului.

După ani îndelungaţi de reflecţii şi cercetări minuţioase, descopere în 1920, tratamentul diabetului, cu un extras pancreatic (pancreina), realizat de dânsul printr'un procedeu în amănunţime descris în două reviste internaţionale: «*C. R. de la Soc. de Biologie*» şi «*Archives intern. de Physiologie*» (în 1921).

Sir Sharpey-Schafer, profesor de fisiologie la Edimburg şi vechi admirator, îl felicită călduros, iar *Profesorul Scott*, de la Filadelfia, îl salută cu admiraţie şi îi solicită dreptul de a lansa din Statele-Unite, descoperirea, acordând descoperitorului toate drepturile morale şi materiale.

Dar Profesorul Paulescu, bun şi încrezător, preferă ca aceste drepturi morale şi materiale să fie mai mici pentru dânsul, numai ca «pancreina» să plece din România, mai ales că «amici» i-au promis tot sprijinul. «Amicii» însă, ca toţi «amicii», uitară promisiunile şi peste un an şi jumătate, o serie de canadieni, până atunci, cu desăvârşire ignoraţi în lumea ştiinţifică, lansează «insulina», cu un sgomot asurzitor, furând pur şi simplu, descoperirea învăţatului român.

In faţa acestui gest uluitor pentru indiscutabila probitate ştiinţifică a Profesorului Paulescu, acesta se mulţumeşte să adreseze, prin societăţile «savante», un protest plin de demnitate, de noblеţe, fără să obţină — e trist, dar trebue s'o semnalăm! —, nici cea mai vagă atenţie din partea «savanţilor» români, cari se fac că nu pricep nimic.

Câţiva învăţaţi străini, în frunte cu *Sir Sharpey-Schaffer* (Anglia) şi *Prof. Achard* (Franţa), răspund mâhniţi că s'a făcut sgomot prea mare, că societăţile «savante» au apucat să se pronunţe, că nu se poate blama comisia premiului Nobel, care a şi acordat distincţia «descoperitorilor» Canadieni.

Numai o şedinţă a societăţii medicilor militari şi coloanele «României Medicale» găsesc oportun să mărturisească simpatia lor pentru marele nedreptăţit, care se pleacă îndurerat ca să insereze, într'unul din tratatele sale, aceste rânduri:

«Odinioară credeam şi propovăduiam că un cercetător poate munci în linişte deplină, căci eram convins că data publicaţiilor sale îl pune la adăpost de orice nedreptate.

«Din nefericire, azi, sunt silit să mărturisesc că m'am înşelat cu desăvârşire».

Intre 1920 şi 1922, a publicat cursul său de Fiziologie de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, în trei volume mari, intitulate: «*Traité» de Physiologie médicale*».

E o operă grandioasă care cuprinde, alături de o expunere originală a fiziologiei, toate descoperirile în acest domeniu, realizate de Profesorul Paulescu, precum şi noţiuni generale de filosofie spiritualistă şi o critică acerbă a materialismului ateu.

Celebrul fiziologist *M. Arthus* de la Lausanne, o salută cu elogii deosebit de măgulitoare.

Studiind fenomenele vitale de relaţie, Paulescu a demonstrat că toate, fără excepţie, prezintă un caracter evident de finalitate şi se înlănţuesc, într'o ordine precisă, în vederea unui scop comun; demonstrează că actele reflexe-caracterizate prin faptul că la ele, nici reacţia, nici ţinta nu sunt cunoscute de fiinţa vieţuitoare ce le execută — se petrec totuşi, într'un scop precis, util, acestei fiinţe; că actele reflexe joacă, la toate fiinţele, un rol primordial; că ele sunt efectul unei «organizaţiuni», adică a unui mecanism *voit*, stabilit la origină şi realizat în momentul diferenţierii celulelor şi formării organelor. Deasemeni, instinctele sunt acte, în cari scopul adevărat nu e cunoscut de fiinţa vieţuitoare, conştientă totuşi, de impresia emotivă şi reacţia însoţită de plăcere; şi aceste acte se execută cu o exactitate uluitoare, într'un scop anumit, fixat de la început de un Creator al căruia principal atribut e: înţelepciunea.

Din devierea scopului adevărat al instinctelor rezultă boale, «patimile», pe care le studiază, indicându-le tratamentul.

Discutând remediile acestor patimi şi ale conflictelor sociale ce decurg din ele, Paulescu a arătat că «Doctrina creştină constitue o adevărată specialitate supremă a ştiinţii medicale».

Aceste idei, de mult expuse în diferite lecţiuni de deschidere, care au fost adevărate desfătări sufleteşti pentru acei cari le-au ascultat, au fost publicate în broşuri la noi şi mai ales în străinătate, unde au fost folosite de numeroşi autori ca argumente preţioase şi deosebit de călduros apreciate; totuşi, tratatul de fisiologie a produs un freamăt de uimire. Papa Piu XI, informat de fiziologiştii italieni că un savant român a demonstrat existenţa lui Dumnezeu ca şi divinitatea lui Christ şi a învăţămintelor Lui, prin deducţiuni ştiinţifice, irefutabile, într'o operă pur ştiinţifică, a însărcinat pe unul din Cardinalii săi să se intereseze de aproape, cine este Profesorul Paulescu, căruia i-a transmis omagiile şi binecuvântările sale.

Marele «*Traité de Médecine*» început cu *Lancereaux*, a ajuns la volumul IV, apărut acum un an şi este închinat «celui mai mare medic pe care l'a avut omenirea», adică ilustrului său maestru.

In acest volum, cuprinzând maladiile aparatelor asimilator şi urinar, inserează rezultatele experienţelor sale judicioase şi documentate, asupra funcţiei renale şi asupra rolului glandelor endocrine, confirmând sau completând datele clasice ale glorioasei şcoale medicale franceze, şcoală ce nu va fi, niciodată, egalată de niciuna alta, căci nici o naţie nu se va putea înălţa, vreodată, până la nivelul geniului francez.

Paulescu, devotat cu totul şcoalei franceze şi considerând ca o impietate orice încercare de a atinge măreţia ei, a atacat nouile curente cu o înverşunare magistrală ce nu a putut fi înţeleasă de amatorii noutăţilor bombastice.

Volumul al cincilea, în manuscris, gata pregătit, va fi publicat de admiratorii profesorului Paulescu nu numai pentru a-i complecta opera, ci mai ales pentru a aduce din parte-i un omagiu de recunoştiinţă acelora pe cari i-a considerat el, uriaşii Medicinii: *Pasteur, Claude Bernard, Lancereaux*...

Dar, nu pot încheia aceste rânduri, fără a aminti că, la moartea lui *Lancereaux*, în urma dorinţei acestuia, Profesorul Paulescu a fost chemat, la Paris, pentru a-l înlocui.

Ce câmp de activitate imens, ce perfecte mijloace de studiu, potrivite puterii sale de muncă ar fi găsit acolo, marele clinician şi marele om de laborator, căruia aici, i s'a refuzat întotdeauna o clinică, cu inexplicabilă îndărătnicie.

Profesorul Paulescu însă, a răspuns că-şi iubeşte prea mult familia şi ţara, pentru a se putea înstrăina...

Rămas la noi, şi ţinut departe de orice spital, Prof. Paulescu s'a mulţumit să povăţuiască pe elevii săi cum să se poarte în aceste locaşuri născute din dragostea aproapelui!

...«Când veţi intra în vreun spital, desbrăcaţi-vă de patimile de cupiditate şi de orgoliu, lepădaţi-vă şi de trândăvie şi daţi-vă cu totul bolnavilor, cărora să le fiţi recunoscători dacă îngrijindu-i, vă vor permite să vă instruiţi»...

...«Şi urmând preceptele Carităţii, îngrijiţi pe bolnav, *ori cine ar fi*, nu ca pe un om, nu ca pe un frate ce suferă, ci ca pe însuşi Dumnezeu»...

A rămas, s'a străduit modest, izolat şi resemnat, în prea sărăcăciosul laborator de fiziologie al Facultăţei noastre, de Medicină, de unde a izbutit să scoată lucrări nepieritoare, ce fac cinste medicinii şi ţării româneşti.

A rămas şi s'a străduit nu numai pentru ştiinţă, ci bietele lui clipe derăgaz le-a folosit ca să adâncească probleme sociale, spre binele Patriei, al căreia viitor îl făcea să tremure de îngrijorare dureroasă.

Şi a fost răsplătit mereu, din belşug, cu ofense cumplite, pe care le-a iertat întodeauna, privind trist cu gândul departe, splendida operă a prietenului său Paciurea, bustul lui Christ, cu fruntea sângerată sub cununa de spini, şi repetând, cu blândeţe, cuvintele scrise sub acest bust:

«Iartă-le lor, Doamne, că nu ştiu ce fac!».

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Participarea României la Congresul Slav de Dermatologie

La congresul slav de Dermatologie, ţinut la sfârşitul lunei Iunie la Belgrad, au luat parte şi reprezentanţii ştiinţei medicale româneşti, în frunte cu D-l Prof. Dr. *S. Nicolau* care a binevoit a ne da pentru numărul de faţă câteva impresiuni dela congres.

D-l Prof. Dr. S. NICOLAU

Cu această ocazie, ţinem să reliefăm marea importanţă culturală şi politică, a participării savanţilor noştri la manifestaţiunile ştiinţifice ale ţărilor vecine.

Este nevoe să fim cunoscuţi şi din acest punct de vedere, pentru a câştiga stima şi iubirea popoarelor vecine şi amice.

De aceia am ţinut să reliefăm contribuţia D-lui Profesor Dr. *Nicolau* pe acest teren, prin participarea sa la congresul dela Belgrad, unde a reprezentat ştiinţa românească în mod strălucit.

Medicii parlamentari

In parlamentul actual numărul medicilor este cu mult mai mare ca în cele anterioare.

Fac parte din Senat următorii doctori în medicină.

1. *Alămorean Ioan*, medic la Curtici, jud. Arad.
2. *Angelescu C.*, profesor la Facultatea de medicină din Bucureşti.
3. *Baculescu M.*, Craiova.
4. *Bălăcescu I.*, decan al Facultăţei de medicină din Bucureşti.
5. *Brătianu Dinu*, Bucureşti.
6. *Buzenchi Emilian*, medic primar al jud. Bălţi.
7. *Cantacuzino I.*, Ministrul Sănătăţei publice, profesor la Facultatea de medicină din Bucureşti.
8. *Deculescu C.*, Oltenita, Ilfov.
9. *Ghiulamila I.*, Bucureşti.
10. *Isvoranu N.*, Bucureşti.
11. *Manolescu D.*, profesor la Facultatea de medicină din Bucureşti.
12. *Mazilu Marin*, Giurgiu.
13. *Mişa Filip*, Buzău.
14. *Murariu C.*, Lugoş.
15. *Pilescu Al.*, Constanţa.
16. *Potârcă Iacob*, medic general de rezervă, Craiova.
17. *Slătineanu Al.*, profesor la Facultatea de medicină din Iaşi, secretar general al Ministerului Sănătăţei.
18. *Tomescu P.*, medic primar, conferenţiar la Facult. de medicină din Bucureşti.

Fac parte din Camera deputaţilor, următorii doctori în medicină:

1. *Bogos Vladimir*, medicul şef al oraşului Hotin.
2. *Cazacu P.*, inspector general sanitar al Moldovei.
3. *Ciugureanu Daniel*, medic primar, Chişinău.
4. *Costinescu I.*, Bucureşti.
5. *Dimitrief Dimo*, Bazargic.
6. *Dobrescu Aurel*, Braşov.
7. *Dumitrescu-Brăila V.*, Brăila.
8. *Filipescu Octavian*, docent universitar, chirurg primar Sibiu.
9. *Gane Titu*, profesor la Universitatea din Cluj.
10. *Hamdi Suleyman*, Silistra.
11. *Haţiegan Iuliu*, Profesor la Facultatea de medicină din Cluj.
12. *Ionaşiu Livu*, medic primar la spitalul de boli mintale Sibiu.
13. *Irimescu Ştefan*, directorul general al Societăţei şi Sanatoriului pentru profilaxia tuberculozei, Bucureşti.
14. *Lupu N.*, Bucureşti.
15. *Lupu Teofil*, Suceava.
16. *Margescu I.*, Bucureşti.
17. *Moşoigo Simion*, chirurg primar Oradea Mare.
18. *Niculescu Constantin*, Bucureşti.
19. *Papinian I.*, chirurg primar, Chişinău.
20. *Tătaru Coriolan*, profesor la Facultatea de medicină din Cluj.
21. *Teoharide A.*, Bucureşti.
22. *Topa Petre*, chirurg primar, Bucureşti.
23. *Trifu V.*, docent universitar.
24. *Ţeposu Emil*, profesor la Facultatea de medicină din Cluj.

Vasiliu Haralamb, Botoşani.

Revizuirea numirilor de medici de la Ministerul Sănătăţei

De oarece în ultimul an s'au făcut la Ministerul Sănătăţei o serie de numiri nedrepte şi ilegale, D-l Profesor Dr. *I. Cantacuzino*, actualul ministru, s'a văzut nevoit să supună parlamentului un proect de lege care să permită revizuirea numirilor arbitrare făcute în ultimii doi ani.

Iată expunerea de motive:

Deoarece pe baza dispoziţiunilor finale şi tranzitorii din legea sanitară şi de ocrotire, s'au numit şi confirmat persoane, care prin specialitatea lor nu corespundeau întotdeauna menirii posturilor pe care erau chemate să le ocupe, iar pe de altă parte la numirile şi confirmările făcute nu s'au avut întotdeauna în vedere şi cazierele personale ale acelor persoane, am alcătuit alăturatul proect de lege, prin care comisiunea administrativă, sub preşedinţia unui magistrat dela Inalta Curte de Casaţie şi Justiţie, este autorizată, ca în termen de 6 luni dela promulgarea legii, să revizuiască aceste numiri şi confirmări.

Ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale,
Dr. I. CANTACUZINO

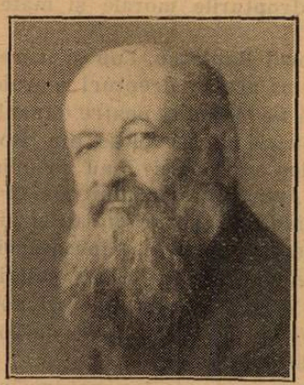
LEGE

Art. unic.—Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale are dreptul, în termen de 6 luni dela promulgarea prezentei legi, să revizuiască toate numirile şi confirmările făcute pe baza dispoziţiunilor finale şi tranzitorii ale legii sanitare şi de ocrotire şi să anuleze pe a acelor persoane cari, prin specialitatea lor nu corespundeau menirei posturilor pe care erau chemate să le ocupe, precum şi acelea făcute cu nerespectarea condiţiilor generale cerute de lege pentru numiri de medici.

Această revizuire se va face de actuala comisiune administrativă a ministerului, transformată în comisiune de revizuire, sub preşedinţia unui membru al Inaltei Curţi de Casaţie şi Justiţie, desemnat de înalta Curte.

Un prieten al României

Viitorul Congres internaţional de istoria medicinei se va ţine — după cum se ştie — în anul 1932, la Bucureşti.



Prof. Dr. DAVIDE GIORDANO

Alegerea României ca sediu al acestui congres se datoreşte intervenţiunei profesorului *Davide Giordano*, care prin stăruinţa sa a reuşit să determine congresul anterior să renunţe la ideia, susţinută de o mare majoritate ca acest congres să aibă loc la Berlin sau Leipzig.

Profesorul *Davide Giordano* — un sincer filo-român, este senator, chirurg al spitalului civil din Veneţia, una dintre gloriile actuale ale Italiei.

Pe lângă numeroase lucrări în domeniul chirurgiei, Prof. *Giordano* a publicat o foarte complectă «Istorie a medicinei» şi «Câteva comentarii asupra lui *Antonio Scarpa*».

Prezenţa sa la viitorul congres va fi salutată cu multă bucurie de către confraţii săi români.

Lucrări medicale premiate de Academia Română

Academia Română a premiat următoarele două lucrări medicale:

Profesor Dr. Mina Minovici: Tratat de Medicină legală cu marele premiu *Oroveanu*

Conferenţiar Doctor P. Tomescu: Studii clinice şi experimentale cu premiul *Profesor Dr. Riegler.*

Raportul asupra acestor două lucrări a fost făcut de D-l Prof. Dr. *Gh. Marinescu.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

GEDEON RICHTER

PREPARATE DE

CARBUNE ANIMAL

RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

In afecţiunile stomacale şi ale tractului intestinal!
în insuficienţele pancreasului!

Tabl. PANKRIN Richter

PANKREAS LIQUOID RICHTER

Conţin fermenţii pancreasului

Tabl. DIPANKRIN Richter

Conţine pe lângă pancrin şi duoden,
care activează fermenţii pancreasului.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

NÉOL

Antiseptic CICATRISANT
NU ESTE TOXIC

Vindecă
ANGINELE
(Néol 1/10)

Cicatrizează
ULCERAŢIUNILE
(Néol 1/5)

Epidermizează
ARSURILE
(Néol 1/5)

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PANGLANDINE COUTURIEUX

in capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR **Bucureşti IV, Str. Mecet 8**

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR **Str. Mecet 8, Bucureşti IV**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Nici o afecţiune gynecologică nu este mai dificilă de tratat cu succes ca: Catarul cervical cronic: o excelentă şi valoroasă metodă de tratament este întrebuinţarea tampoanelor de Antiphlogistine calde.

Acestea sunt foarte uşor de făcut prin învelirea unei porţiuni de Antiphlogistine cât o nucă mare în tifon.

Acest tampon cald, pe cât se poate suporta, se introduce prin presiuni în bolta vaginală şi după şase ore se îndepărtează.

Antiphlogistine formează cea mai apropiată compresă pentru toate afecţiunile inflamante şi congestive.

Mostre şi literatură, franco.

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.

163, Varick Street

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

„ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 17 — 10 Lei Exemplarul — 1 Septembrie 1931

BIBLIOTECA CA... „ASOCIAȚIUNEA" SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conf. Dr. GH. MARINESCU: *Diagnosticul şi tratamentul cancerului prostatei* 217

Docent Dr. MARIUS GEORGESCU: *Pentru ce trebue să întrebuinţăm rachianestezia în obstetrică?* . . 218

Dr. AL. SKILERU: *Este eficace vaccinul antiscarlatinos?* 220

NOTE DE CĂLĂTORIE, CRONICI

Dr. P. TOMESCU: *Staţiunile hidrominerale din Valea Oltului. (Călimăneşti şi Olăneşti)* 225

Dr. G. V. BUZOIANU: *Profesorul N. C. Paulescu* 228

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

G. Haret, A. Dariaux, Jean Quenu: Atlas de radiographie osseuse. Pathologie: I. Lésions traumatiques, **Etienne Sorrel, Me. Sorrel-Dejerine.** II. Lésions non traumatiques, recenzate de Prof. Dr. *Iacobovici* şi Dr. *St. Jianu* 223

Laignel-Lavastine et Jean Vichon: Les malades de l'esprit et leurs médecins du XVI-e au XX-e siècle, recenzat de Dr. *Alfred Dimolescu* . 224

James Mackenzie: L'angine de poitrine, recenzat de Dr. *Th. Dumitrescu* 224

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Legea pentru autonomia învăţământului superior; Asociaţia presei medicale latine 228

Pagina

Cursurile de specializare în medicina legală; Apărarea rasei; Numirea D-lui Profesor Dr. Petre Niculescu la Facultatea din Iaşi; Moartea Doctorului Albu 229

Staţiunile climaterice şi tuberculoşii; Colegiul medicilor Ilfov; Congresul Asociaţiei stomatologice internaţionale; Al X-lea congres al Asociaţiei franceze de chirurgie; Al VII-lea Congres al pediatrilor de limbă franceză 230

BIBLIOGRAFII

Allergie et anergie en clinique, par *V. de Lavergne. Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* Un volum în-16 de 312 pag . . . . . 32 fr.

La reeducation de la voix parlée, par *G. de Parrel. Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* Un volum în-8° patrat de 150 pag. cu 35 figuri şi tablouri . . . . . 28 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie faţă de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acţiune specifică şi asupra gameţilor febrei terţe maligne

SE GĂSESC IN COMERŢ: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum

CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

traitement intégral des affections veineuses

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberte

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde - Cupressus - Viburnum - Hamamélis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroide - Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel Moll
PARIS

Médication
interne
des
Hemorroïdes

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

POMMADE MIDY
adréno-styptique

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Echantillons et litterature
J.E. BUCUR str. Mecet № 8
BUCAREST IV.

Çal

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni : Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ : **Pentru injecţiuni :** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S (M E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Solmuth

SARE DE BISMUT

IN

SOLUŢIE ULEIOASĂ

1 ccm = Og O4 Bi

INDOLOR—PERFECT TOLERAT—INCOLOR

Intruneşte rapiditatea de acţiune a soluţiilor apoase şi eficacitatea profundă şi prelungită a suspensiunilor uleioase

Permite injectarea de doze reduse, metalul fiind complect folosit în muschiu contrar suspensiunilor cari produc depouri intramusculare

Pentru adulţi: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220.– pentru public.

Pentru medici: cutii cu 50 & 100 fiole.

LABORATOIRES LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

Solmuth-ul a fost adoptat de către Casa Centrală a Asigurărilor Sociale unde se află de acum înainte permanent în depozit.

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

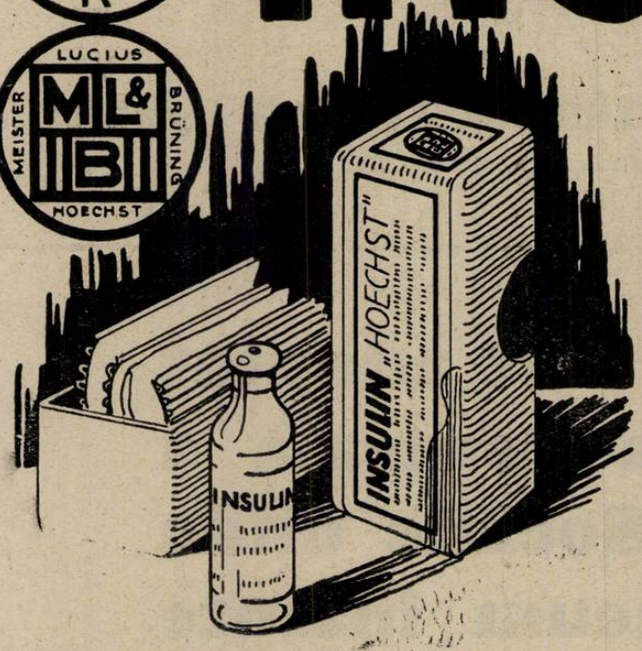
Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

INSULIN

„HOECHST"



Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsit de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:

Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister Lucius«
PHARMAZ.-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul IX No. 17 1 Septembrie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL CANCERULUI PROSTATEI

Dr. G. MARINESCU

Cancerul prostatei e o afecţiune destul de frequentă. Pe 100 de bolnavi care se plâng de turburări prostatice, *Marion* crede că cel puţin 9 datoresc aceste turburări cancerului: iar *Albarran* şi *Hallé* găsesc la microscop cancer în 14% din hipertrofiile de prostată. Cancerul prostatei se întâlneşte de obicei după 50 ani; mai rar înainte de această vârstă. La adult şi mai ales la copil se văd sarcome ale prostatei, cu o gravitate mai mare şi cu o evoluţie mai repede decât a cancerului.

Cancerul prostatei e o tumoră primitivă şi foarte rar secundară. El se desvoltă fie pe o prostată normală, dar mult mai des pe o prostată hipertrofiată ori atinsă de prostatită cronică. Personal n'am întâlnit aproape nici un caz în care bolnavul să nu fi avut în trecutul lui o uretrită cu prostatită cronică. Iritaţia inflamatoare ar fi una din cauzele apariţiei cancerului, iar adenomul ar fi altă cauză. Aceste noţiuni etiologice au o foarte mare importanţă pentru profilaxia şi terapeutica acestei teribile afecţiuni. Apariţia insidioasă cu turburări de prostatism la indivizi în vârstă face ca această afecţiune să fie descoperită târziu când din punct de vedere practic a devenit inoperabilă, adică când neoplazia a invadat loja prostatei, limfaticele şi ţesuturile periprostatice, ganglionii iliaci, inguinali şi lombari şi uneori a prins toate organele din micul basin, constituind ceiace *Guyon* a denumit *carcinosa prostato-pelviană*. Natural că în aceste cazuri diagnosticul nu prezintă nici o dificultate pentru un medic iniţiat, dar interesul e să se poată stabili un diagnostic la începutul afecţiunei sau înainte de a fi depăşit limitele posibilităţei de a ridica tumora împreună cu prostata, făcând o intervenţie radicală, care e posibilă cu technica actuală, cu toate relaţiile prostatei cu organe foarte importante. Pentru a arăta simptomele şi semnele apariţiei cancerului prostatei şi mijloacele ce avem pentru depistarea lor, m'am decis să scriu aceste rânduri pentru medicii cari nu sunt specialişti, dar cari vin în contact cu bolnavul de la începutul boalei.

Diagnostic pozitiv. Diagnosticul pozitiv se bazează pe *simptome funcţionale* şi *semne fizice* căpătate prin toate mijloacele de explorare.

Simptomele funcţionale care atrag atenţia de la început sunt acelea întâlnite în prostatita cronică cu pousseurs congestive şi debutul hipertrofiei de prostată. Aceste simptome depind de localizarea cancerului şi de evoluţia lui spre uretră, vesică, rect.

Frequenţa micţiunilor nocturnă şi mai târziu şi diurnă; *dificultatea micţiunei, retenţia acută; retenţia cronică incompletă*, sunt simptome care apar şi evoluiază mai repede în cancer decât în hipertrofia prostatei.

Durerea în perineu, la colul vesical spre rect, de-alungul nervului sciatic, e un simptom care apare de obicei tardiv când tumora comprimă ţesuturile vecine, a invadat rectul, uretra, vesica, sau când a dat metastaze în nervi ori coloana vertebrală eventualitate destul de deasă chiar în cazuri de tumori mici ale prostatei.

Hematuria întâlnită în jumătate din cazuri poate fi precoce şi atunci e iniţială sau terminală. E o hematurie spontană, puţin abundentă. Mai târziu, când cancerul prinde vesica, devine abundentă, cu chiaguri, totală.

Fenomenele rectale: constipaţie, tenesm, hemoragii sunt de obicei tardive.

Semne fizice. Simptomele de mai sus nu sunt proprii cancerului prostatei, de aceia diagnosticul se bazează pe exploraţia locală.

Tactul rectal dă relaţiile cele mai precise. Degetul percepe o prostată mai mult sau mai puţin *mărită*, de *consistenţă neregulată*, cu *nuclei duri* de diferite mărimi, dar de o *duritate lemnoasă*. Această duritate lemnoasă e întinsă uneori la toată glanda. Alte ori întâlnim un *nodul la ciocul glandei sau la coarnele ei.* Când tumora a evoluat, prostata nu mai are limite precise, nu mai există şanţul normal care o separă de pelvis; blocul dur lemnos se întinde pe lături sau în sus făcând corp cu organele vecine sau cu oasele pelvisului.

Apăsarea cu degetul provoacă *o durere mai vie* ca în alte afecţiuni cronice ale prostatei şi uneori provoacă apariţia câtorva picături de sânge la meatul uretral.

Examenul cu degetul trebue făcut în toată întinderea prostatei insistând asupra ciocului şi coarnelor. Am văzut cazuri unde urologi de valoare au trecut cu degetul peste un nodul canceros situat la ciocul prostatei şi au găsit deasupra glanda hipertrofiată cu caractere obişnuite, stabilind un diagnostic de hipertrofie simplă când în realitate era un cancer cu debut la vârful prostatei.

Cateterismul uretrei, de obicei uşor, poate fi făcut dificil din cauza deformaţiei uretrei. In timpul cateterismului *sângerarea e obişnuită.* In timp ce sonda e în uretră, făcând tactul rectal se percepe *între deget şi sondă o masă indurată* care nu există pe linia mediană, între cei 2 lobi, în alte afecţiuni.

Cistoscopia arată: *deformaţia colului,* cu *un oedem al mucoasei; deformaţia în dom a trigonului* care apare convex în cancerul prostatei *(Surraco)* pe când în hipertrofie e concav. *Cosăcescu* a observat o lărgire a uretrei prostatice explicată de el prin retracţia în afară a peretelui uretrei exercitată de cancer. De obicei însă uretra e comprimată, strâmtată, sângerează uşor la atingere.

Examenul sângelui arată o polinucleoză cu hipoeosinofilie, pe când în hipertrofie există o polinucleoză normală cu hipereosinofilie *(Legueu)*

Ganglionii iliaci sunt greu de perceput la început. Cei inguinali sunt prinşi în cazurile avansate.

Diagnostic diferenţial. Unele afecţiuni ale prostatei se apropie prin simptomele funcţionale şi semnele fizice de cancerul prostatei. De aceia găsim necesar să amintim semnele care le diferenţiază.

Prostatita cronică e afecţiunea care poate fi confundată mai des cu un cancer incipient. Ea poate fi dură şi cu nuclei duri; dar duritatea nu e aşa lemnoasă ca în cancer iar nucleii sunt mai diseminaţi. La masagiul prostatei găsim puroi în secreţia eliminată şi o ameliorare destul de repede se capătă după tratament.

Asocierea prostatitei cronice cu cancerul face diagnosticul foarte dificil. Persistenţa unuia sau mai multor nuclei de o duritate lemnoasă şi foarte dureroşi care nu cedează la tratament concomitent cu restul inflamaţiei trebue să ne atragă atenţia şi mai bine să procedăm la o biopsie de cât să masăm glanda lungă vreme, masajul putând aduce diseminarea celulelor neoplasice.

Prostatita subacută difuză caracterizată prin glandă mare, dură şi dureroasă, ţesut periprostatic invadat, poate simula neoplasmul şi în special sarcomul. Dar evoluţia repede, sub influenţa tratamentului, spre resorbţie ori supuraţie tranşează chestiunea. Asociaţia supuraţiei cu cancerul nu e rară mai ales în formele înaintate.

Hipertrofia prostatei. Examenul ne dă la tactul rectal o mărire de volum a glandei, de consistenţă moale sau tare dar uniformă, netedă, cu un şanţ net de delimitare împrejurul ei. Introducând o sondă în uretră şi un deget în rect, se percepe uşor instrumentul pe linia mediană, pe când în cancer o masă dură îngroşată le

separă. (*Chevassu*). In cazul când în cursul hipertrofiei de prostată apare o vesiculită să ne gândim la apariţia unui nucleu de cancer central al prostatei care comprimă canalul ejaculator (*Marion*). In caz de hipertrofie cu prostatită cronică, diagnosticul e foarte greu. După *Desnos* pe 9 din 10 cazuri de hipertrofie cu nuclei duri în masa glandei e vorba de cancer. Afară de aceste semne, simptomele funcţionale amintite evoluiază foarte încet în hipertrofie şi foarte repede în cancer.

Calculii prostatici pot simula un cancer mai ales că ei provoacă prostatită cronică. Senzaţia de duritate specială, de frecătură între ei şi radiografia tranşează diagnosticul.

Tuberculosa prostatei ar putea fi confundată uneori cu cancerul; dar boala apare la indivizi mai tineri şi există şi alte leziuni tuberculoase.

Tumorile vezicale din regiunea trigonului sunt diagnosticate prin cistoscopie. Uneori e imposibil de spus dacă cancerul ţine de vezică ori de prostată. De altfel cancerul prostatei invadează des vezica şi s'a susţinut chiar că majoritatea cancerelor trigonului ar avea punctul de plecare în prostată.

Tratament. Tratamentul cancerului prostatei e *profilactic, curativ şi paliativ.*

Tratamentul profilactic constă în suprimarea oricărui proces iritativ care ar contribui la apariţia cancerului. Vom trata prostatita cronică la vreme, vom suprima calculii prostatici, vom ridica adenomele prostatei pentru a evita degenerarea lor atât de frequentă.

Tratamentul curativ constă în ridicarea prostatei intra sau extracapsulară înainte ca tumora să fi depăşit limitele prostatei. *Enuclearea intracapsulară* pe cale hipogastrică ori perineală nu e indicată de cât când cancerul se desvoltă într'o hipertrofie de prostată. Ea se face cu mai puţină sau mai multă dificultate după cum cancerul e mai întins spre capsulă. După operaţie se recomandă *aplicările locale de radium.* Rezultatele par favorabile. S'au obţinut supravieţuiri de câţiva ani. *Ablaţia prostatei pe cale perineală în afara capsulei e operaţia recomandată pentru toate cancerele care n'au depăşit capsula.*

Această ablaţie a fost întinsă în ultimul timp asupra uretrei prostatice, unei părţi din trigon şi colul vezical, veziculele seminale. Această technică realizată de *Young* nu dă o mortalitate mai mare operatoare, dar promite a da vindecări de lungă durată şi poate definitive. *Fuller* combină calea perineală cu cea hipogastrică pentru a uşura ridicarea colului vezical.

In cancerele limitate intervenţia chirurgicală cât mai largă rămâne singura metodă raţională de tratament. *Radioterapia* şi *radiumterapia* rămân mijloace adjuvante pe care le putem folosi. Cea dintâi pare delăsată din cauza favorizărei metastazelor. Am văzut un mic nodul de cancer al prostatei dispărând sub influenţa radioterapiei dar după puţină vreme a apărut o metastază voluminoasă în coloana vertebrală. Metastazele însă sunt destul de frequente şi fără aplicarea vreunui tratament.

Tratament paliativ. In cazul când tumora a depăşit limitele operabilităţei ori ce încercare chirurgicală de suprimare a tumorei e contraindicată. In aceste cazuri tratamentul e mai mult simptomatic.

Pentru combaterea retenţiei de urină vom recurge la *cateterisme* repetate aseptice. De obicei după un timp, cateterismul e greu suportat, provoacă hemoragii şi aduce infecţia. Acelaş lucru face sonda a demeure. E preferabil deci a face o *cistostomie suprapubiană* care drenează bine urina, combate infecţia şi permite aplicarea *radioterapiei* sau *radiumterapiei* asupra tumorei.

Injecţiile de soluţii de mesothorium intravenoase s'au arătat sedative pentru turburările vezicale şi hemostatice.

Durerile violente locale sau la distanţă vor fi calmate prin *opiacee* sub formă de injecţii repetate; prin *injecţii de alcool la nivelul rădăcinilor 2, 3, 4, sacrate* prin găurile sacrate posterioare; *prin resecţia simpaticului lombo sacrat.*

Pentru aplicarea de radium s'a recurs la: *calea vezicală; calea uretrală; calea perineală; calea rectală.*

Pe calea uretrală şi rectală se aplică tuburi de radiu aşezate în sonde; pe calea vesicală şi perineală se recurge la ace cu radium care se înfig în ţesutul neoplasic. Calea perineală, pe unde acele se introduc cu ajutorul unor trocare, îmi pare cea mai indicată putându-se păstra o asepsie mai bună.

Rezultatele acestor mijloace paliative au fost apreciate în mod deosebit de chirurgi, totuşi se pare că o supravieţuire de câteva luni până la 2 ani a fost posibilă în condiţii mulţumitoare.

Pentru ce trebue să întrebuinţăm rachianestezia în obstetrică

de Docent Dr. MARIUS GEORGESCU
Şef de lucrări al Clinicei Obstetricale din Bucureşti.

Un fapt de observaţie, care nu scapă nici unui specialist, dar care se relevă tot mai mult, este acela că de la războiu încoace, facerile normale sunt mai rare, iar cele distocice mai frecvente. Fără să căutăm a da vre-o explicaţie acestui fapt, nefiind aci locul, scopul acestui articol fiind altul, voim să discutăm şi să insistăm asupra metodei de anestezie în intervenţiunile obstetricale, devenite atât de numeroase.

Este o chestiune care nu mai are nevoe de susţinere că, orice intervenţie azi — sub oblăduirea chirurgiei moderne — trebue făcută sub anestezie, ori cât ar fi ea de scurtă, pentru că rolul nostru e de a face bine şi a nu produce dureri.

Intr'adevăr, o mare parte din medicii practicieni, cari practică specialităţi, fără a fi făcut o şcoală propriu zisă a acelei specialităţi, au un fel de frică neînţeleasă, dar explicabilă, de a opera fără anestezie, numai de teama unei sincope cloroformice.

Ori ştiut astăzi este, că anestezia generală sau regională, dacă e administrată în condiţiunile cerute, nu dă nici un fel de neplăcere chirurgului.

Dificultatea vine de acolo că în practica de toate zilele, a avea un bun cloroformizator e lucru greu şi chiar să ai unul oarecare, în anumite împrejurări, în unele sate sau oraşe, e şi mai greu, dacă nu imposibil. Pe de altă parte, dificultăţile vieţei de azi cu insuficienţa de plată a clienţilor, sileşte pe medic de multe ori de a restrânge cheltuelile în raport cu posibilităţile bolnavului.

De aci se naşte o stare de lucruri tot atât de dăunătoare bolnavului, pentru că se intervine asupra lui fără anestezie — nefiind pericol de moarte şi se scuteşte un ajutor — pe cât de dăunătoare chirurgilor cari ajung — în faţa publicului suferind şi pe care-l facem să sufere, — nişte personagii fără milă, fără inimă, brutale.

Problema se pune şi mai acut şi mai actual în obstetrică, de oarece facerea constitue cea mai imediată operaţie de urgenţă, în care fuga după ajutoare pricepute şi prea depărtate pun fără discuţie — viaţa femeii şi a copilului în pericol.

O femee care naşte are dureri, dureri mari, dureri insuportabile, dureri pe cari obstetricianul trebue să le înţeleagă atunci când femeia disperată i se adresează «fă-mi orice, adoarme-mă, omoară-mă, numai scapă-mă de dureri».

Vă închipuiţi o intervenţie în această stare de hipersensibilitate a tot canalului pelvi-genital, fără anestezie?

E cu drept cuvânt o barbarie să acţionezi în asemenea condiţii numai şi numai ca să eviţi o supărare a ta personală, o nelinişte din cauza unor eventuale sincope anestezice.

In faza actuală a chirurgiei moderne şi a obstetricei moderne, intervenţia fără anestezie, este o monstruozitate pe care mintea unui specialist adevărat nu o poate concepe.

De aceia voesc să arăt că în practica obstetricală şi în intervenţiunile cele mai mici ca şi cele mai mari, avem astăzi la îndemână un excelent mod de anestezie, sigur, fără pericole şi fără nevoe de ajutor, fapt interesant pentru medicul izolat, obligat să intervină într'un caz de suferinţă a fătului sau o hemoragie antepartum.

Este vorba de *rachianestezie.*

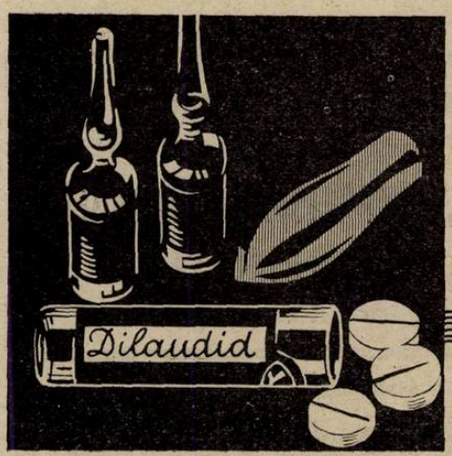
Rachianestezia în obstetrică prezintă chiar un interes mult mai mare decât în chirurgie, pentru că în afară de proprietăţile analgeziante, ea joacă un rol foarte important în fiziologia facerii.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

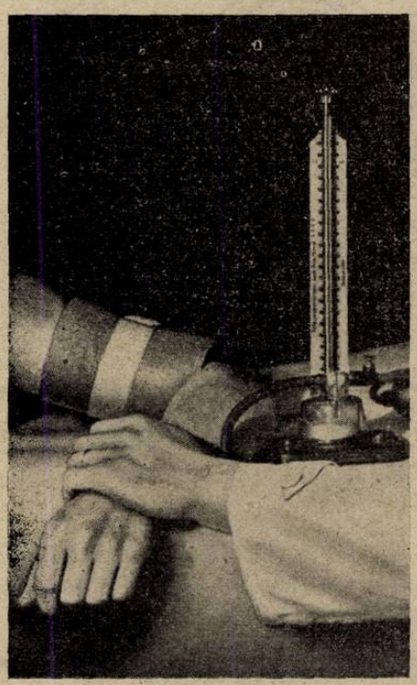
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi $^1/_2$ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE

IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE

NOM DÉPOSÉ

1 supozitor, pe zi sau

1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:

I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Anestezia este imediată şi completă, paralizând colul, vaginul şi perineul, fără ca să influenţeze contracţiunea uterină: din contră măreşte retractilitatea uterină şi mai ales după golirea cavităţii uterine.

Doza cu care suprimăm durerea în general, prin care obţinem anaglezia contracţiei uterine, este de 0,03 ctg - 0,04 ctg. novocaină; dar cu 0,06 ctg. reuşim să avem analgezia timp de 20—45 minute. Cu 0.08—0.12 ctg. putem face mai toate operaţiunile obstetricale ca; forceps, baziotripsie, embriotomie, etc. Durata anesteziei trece de o oră. Analgezia este completă. Anestezia se urcă până la deasupra ombilicului, deasemenea toată filiera vulvovaginală, perineul şi membrele inferioare sunt anesteziate.

Instrumentaţie e foarte simplă; două siringi de câte 2 cm c. şi mai multe ace de platină sau nichel iridiat foarte fine de 4/10 mm. ca diametru şi 7—8 cm. lungime, prevăzute cu un biseau scurt. Acest ac este puţin dureros, trece uşor printre lamele vertebrale, traumatizează extrem de puţin ţesuturile pe cari le străbate.

Poziţiunea bolnavei pentru punctiune este totdeauna atitudinea şezândă, afară de rare excepţii când starea gravă a bolnavei, ne obligă să facem punctiunea în decubitus lateral. Aşezăm bolnava încovoindu-i spatele cât mai mult, provocând o adevărată cifoză dorso-lombară, şi căutăm ca întreg trunchiul să fie absolut pe linia mediană, pentru ca să nu se producă nici torsiune axială, nici inclinaţiune laterală a rachisului. In general, la femeile însărcinate, se obţine bine această poziţiune fără prea mari dificultăţi, deşi lordoza lombară este destul de exagerată. Greutăţile mai mari le întâmpinăm la femeile cu deviaţiuni ale coloanei vertebrale, la cari punctia o facem nu pe linia mediană, dar puţin lateral. Nivelul punctiunei, pentru diversele operaţiuni obstetricale, variază între a 11—12 v. dorsală (operaţiuni cezariene) şi până între a 2—3-a sau a 3—4-a v. lombară (operaţiuni pe perineu). Deci pentru intervenţiunile obstetricale punctiunile se fac numai în regiunea lombară. După ce alegem punctul unde trebue să facem injecţia, procedăm în modul următor: cu degetul mare al mâinei stângi fixăm spaţiul interspinos şi înţepăm orizontal. Introducem acul direct câţiva centimetri şi apoi înpingem încet, până când străbatem dura-mater. Lichidul se scurge fie în jet, fie picătură cu picătură. Când nu curge, e probabil că acul s'a astupat cu un dop dermic, pe care îl îndepărtăm, aspirând cu a doua siringă, pregătită în acest scop. După ce suntem asiguraţi că suntem în canalul rachidian, adaptăm siringa încărcată cu soluţia anestezică şi înpingem pistonul foarte încet, amestecând uşor soluţia cu lichidul cefalo-rachidian, controlând astfel, în fiecare moment, dacă ne găsim în canalul rachidian.

Injecţia odată făcută, femeia este întinsă în decubitus dorsal, şi operaţia se începe abea după 10—15 minute, când anestezia este completă.

Substanţa cea mai întrebuinţată azi e novocacina în soluţiune de 8%, deci 8 ctg. pe cmc.

Marele avantaj al rachianesteziei e că incidentele sau accidentele sunt mai rare şi mai puţin intense la femeia însărcinată, la care se ştie că există o rezistenţă mult mai mare la anestezie în general, decât la femeile negravide.

Cu technica întrebuinţată, rare ori se întâmpină să nu obţinem o anestezie suficientă. Incidentele în timpul intervenţiunii sunt excepţionale. Rare ori când este aşezată în poziţie orizontală, femeia devine palidă, are ameţeli, senzaţii de greaţă şi mai rari vărsături şi sudori reci. Rare ori, pulsul devine mic, accelerat şi bolnava prezintă o jenă respiratorie; de cele mai multe ori, aceste fenomene sunt puţin marcate şi trec aproape neobservate, în aşa mod, încât supravegherea bolnavelor poate îi încredinţată unei persoane fără preparaţiune medicală.

Cu dozele mai mici de anestezic aceste incidente nici nu există.

Incidentele după operaţie au caracterul trecător şi nu prezintă gravitate. Astfel, se observă *vărsături* în primele ore de la intervenţie, — *retenţiile de urină* durează chiar mai multe zile, dar aci paralizia vezicală este ajutată de faptul că în timpul sarcinii capul angajat traumatizează pereţii vezicei. Alt incident pe care îl întâlnim mai des este *cefaleea*, dar o cefalee uşoară, rar o cefalee mai rebelă, mai ales la femei cari prezentau şi în timpul sarcinei migrene sau la indivíde cu teren nevropatic.

Rachialgiile, sunt excepţionale şi când există sunt uşoare şi dispar în primele 24—48 ore.

Un incident supărător, dar şi foarte rar observat după rachianestezie este *atonia intestinală*, care apare cam după 36 ore de la anestezie şi care şochează puţin bolnava, la care observăm tahicardie şi dispnee. Această atonie dispare după 24—48 ore prin întrebuinţarea sondei rectale şi a injecţiilor de Pituglandol şi Strichnină.

N'am observat în nici într'un caz paralizia motor ocularului extern, paraplegii, tetraplegii, iritaţii meningeale, incontinenţă de urină, leziuni ale nervilor rachidieni şi ale măduvei, aceste grave complicaţiuni pe cari le găsim în toate publicaţiile străine şi cari constituesc sperietoarea chirurgului.

Pare prin urmare, că femeia însărcinată este mult mai puţin predispusă la accidentele rachianesteziei, de cât femeia neînsăcinată.

Cari sunt indicaţiunile rachianesteziei în obstetrică?

De la început trebue să spunem că nu pote fi chestiunea actualmente de a face anestezia rachidiană în facerea normală.

Anestezia rachidiană este însă fără discuţie o metodă de alegere şi nu excepţională, este un procedeu de anestezie admirabil, pe care-l putem întrebuinţa în absolut toate cazurile de intervenţiuni obstetricale, dela operaţia cezariană abdominală până la perineorafie.

La femeile gravide cu eclampsie, cu nefroze gravidice, cu tuberculoză pulmonară, cu diverse afecţiuni cardiace, cu pielite, cu vărsături incoercibile, la care sunt necesare intervenţiuni de urgenţă pentru golirea uterului, anestezia este suportată în mod satisfăcător.

In stările de infecţie post-partum (histerectomie în infecţie puerperală), anestezia rachidiană nu produce şocuri mai puternice de cât la femeile neinfectate.

Femeile sifilitice, la cari s'au făcut intervenţiuni sub rachianestezie, n'au prezentat nici un fel de reacţiune meningee, care de altfel ar fi putut să aibă leziuni latente.

Prin urmare cari sunt indicaţiunile anesteziei rachidiene în diferitele împrejurări ale actului obstetrical?

După cum spuneam, în facerea normală r. a. nu este indicată. Ea dă o analgezie quasi totală, suprimă aproape complet reflexul durerilor expulsive şi obligă la forceps, de cele mai multe ori

In cazurile de *rezistenţă a perineului* însă, la primiparele în vârstă, la cari perineul este gros şi rezistent şi la care periodul de expulzie se prelungeşte fără un defect de mecanism, putem evita episiotomiile şi perineotomiile sau mari rupturi de perineu, printr'o rachianestezie cu o o doză de 0.04 ctg.

In toate *aplicaţiunile de forceps*, anestezia rachidiană îşi păstrează toate avantagiile.

Ea este în particular indicată când sunt necesare rotaţiunile mari iar ţesuturile nu sunt suple. Contracţiunile uterine persistente ajută extracţiunea; aceasta este uşurată prin faptul că uterul se contractă şi perineul nu mai oferă nici o rezistenţă. Mâinile conducătoare şi lingurile se introduc extraordinar de uşor.

Dar există o altă categorie de fapte, în care într'adevăr anestezia generală nu suportă comparaţie cu anestezia rachidiană: e vorba de *extracţiunea prezentaţiunii pelviene*, mai ales în varietatea decompletă, modul feselor, la primipare. Introducerea mâinii, în căile genitale se face uşor, se coboară piciorul în intervalul a două contracţiuni uterine, ca în mod normal. Manevra lui *Mauriceau* se face cu o extremă uşurinţă prin obţinerea flaciditătei perineului. Prezentaţia şezutului, ne pare adevărata indicaţiune a anesteziei rachidiene.

Anestezia rachidiană îşi mai găseşte o indicaţie în *anomaliile de dilatare ale colului*, constituind una din cauzele frecvente de distocie şi contra cărora suntem mai puţin bine înarmaţi. Diferitele terapeutici propuse: baloane dilatatoare, dilataţii manuale, incizii pe col au fiecare avantagii şi inconveniente, cari dau loc la discuţii.

In majoritatea cazurilor, dilataţia sub rachi se complectează spontan; în altele dilataţia artificială e uşurată în proporţie considerabilă.

Dilataţia obţinută este în general o dilataţie cu adevărat completă.

Practica metodei *Bonnaire* devine mai uşoară, inciziile pe col mai convenabile. Rachianestezia pare mai ales eficace în cazurile de contractură a colului (rigiditate spasmodică) şi pare ineficace în ca-

zurile de rigiditate patologică. La primiparele cu dilatație cât un pod de palmă mic, cu suferința fătului, la cari se cunosc greutățile mari pentru a coborî brațele și mai ales degajarea capului din urmă, se obțin, prin rachianestezie, copii vii.

Rachianestezia în intervențiuni cu adevărat obstetricale, în cari supleţea părților moi este indispensabilă ca de ex. *pubiotomia* și *simfizeotomia* este logică, pentrucă permite părților moi să urmeze lărgirea basinului. Ea diminuă șansele de rupturi vaginale spre vezică sau rect, și face posibile pubiotomiile la primipare, de cari obstetricienii se temeau, să le aplice din cauza virginității țesuturilor.

Cezariana vaginală este simplificată prin anestezie rachidiană, părțile moi sunt suple, secțiunea segmentului inferior se efectuează fără mare hemoragie.

Dar o indicațiune cu totul specială a rachianesteziei ne-o oferă cazurile de *placentă praevia*, care ne obligă să facem cezariene abdominale (histerotomii) sau chiar cezariene urmate de histerectomii. Mai ales în primele (histerotomii) r. a. prin retracția mare ce o exercită asupra uterului, ne scutește de hemoragiile impresionante cari se continuă și după extracția fătului și în al doilea rând de o histerectomie, la primiparele tinere.

Adevărata indicațiune însă a anesteziei rachidiene este *cezariana abdominală corporeală* sau *segmentară*: analgezia este perfectă, fătul nu suferă, hemoragia e aproape complect suprimată.

Decolarea placentară este urmată imediat de o retracție uterină încât marginile inciziei au tendința să se everseze în afară, permițând ca suturile să se facă cu cea mai mare ușurință. Femeile nu sunt șocate absolut de loc și par că nu au suferit nici-un fel de traumatism.

Alte indicațiuni precise ale rachianesteziei sunt: *embriotomia* și *baziotripsia*, în cari acest mod de anestezie ne procură laxitatea necesară a țesuturilor spre a putea cu ușurință introduce cârligul lui *Braune* și a face manevra de distrugere a coloanei cervicale, destul de periculoasă, când gâtul este sus și uterul retractat pe fătul în prezentație transversală.

Acelaș lucru în baziotripsie. Această grea operațiune făcută sub rachianestezie se efectuează în cele mai bune condițiuni, fără nici un accident, extracția feților, de dimensiuni chiar enorme (5—6 kgr.) făcându-se cu o ușurință impresionantă. O intervenție obstetricală, care rămâne încă discutată din punctul de vedere al anesteziei rachidiene este *versiunea internă*.

In general, în cazurile grave, rachianestezia trebue preferată anesteziceloŕ inhalatorii.

In sfârșit, nu știu cum aș putea recomanda tuturor colegilor din colțurile cele mai depărtate ale țărei, cari trebue să intervină singuri, dar să intervină ca medici moderni, să întrebuințeze fără nici o teamă rachianestezia și cu atât mai mult curaj în cazurile în care starea generală e mai gravă.

ESTE EFICACE VACCINUL ANTISCARLATINOS?

de Dr. AL. SKILERU

O întrebare pe care ne-o punem noi, ne-o pun deseori colegii. De când serviciul sanitar al Municipiului Bucureşti a îndemnat prin ziare părinții să-și vaccineze copiii contra scarlatinei, această întrebare preocupă, cu drept cuvânt, marele public. Rudele, prietenii, clienții, toți părinți de copii, ne pun mereu aceiaș întrebare.

Epidemia de scarlatină, care nici acum nu doarme, va bântui cu mai multă putere, când școlile vor aglomera din nou copiii în clase? Vom fi din nou întrebați cu mai multă persistență, este eficace vaccinul antiscarlatinos? Răspunsul nu este ușor de dat. Noi l-am căutat în literatura medicală asupra chestiunii, din ultimii doi ani și îl transmitem și cititorilor «Românieĭ Medicale».

Vaccinul antiscarlatinos.

Soții Dick din New-York au emis teoria că scarlatina este produsă de un anumit sreptococ — streptococus scarlatinae — și că acest streptococ produce o toxină cu care se pot vaccina ca pentru prepararea serului terapeutic antiscarlatinos și oamenii cu scopul de a fi feriți de scarlatină. Vaccinul antiscarlatinos actual este toxina acestui streptococ.

Această teorie pe care soții *Dick* s'au hotărât s'o impue cu o tenacitate curat americană, a atras în deosebi atenția lumii științifice în urma uriașelor statistici favorabile ei, date publicității de autorii ruși. Chestiunea scarlatinei a format obiectul diverselor congrese științifice:

Congresul pediatrilor italieni (1927 Napoli).

Congresul germano-rus (1928 Königsberg).

Congresul medicilor germani, (1929 Wiesbaden).

Congresul francez de medicină (1929, Montpellier).

Congresul internațional de micro-biologie (1930, Paris).

Pentru înțelegerea cât mai exactă a stadiului prezent, real, al chestiunei, vom prezenta mai întâiu etiologia scarlatinei cu toate teoriile actuale, apoi ne vom ocupa de toxina scarlatinoasă cu proprietățile ei: *a*) de a produce intradermoreacție (*R. Dick*); *b*) de a produce un ser antitoxic; *c*) de a conferi imunitate.

I.

Etiologia scarlatinei.

Două teorii stau astăzi față în față: teoria streptococică și teoria principiului filtrabil.

A) **Teoria streptococică.** Este teoria americană care susține că agentul scarlatinei este streptococul hemolitic cu anumite caractere culturale și serologice.

Se bazează pe următoarele fapte:

1. Se găsește constant în gâtul sau nasul scarlatinoșilor.

Este un adevăr asupra căruia toți cercetătorii sunt astăzi de acord.

Appermann și *Liebesmann* (Polska gaz. lek. 1929, I), găsesc aceiași streptococi în cavitatea nazofaringiană a altor boale, așa că prezența streptococilor fără semne clinice nu poate fi dovadă de scarlatină.

Grunke și *Barth* de la Halle (Z. Hyg. 110, 1929), studiază 21 bolnavi de anginăcea mai mare parte lacunară, mai rar de formă flegmonoasă și ulceromembranoasă. Din faringele lor s'au desvoltat culturi pure de streptococi hemolitici. Mai mult: comparând proprietățile toxice ale acestor streptococi cu acelea ale toxinei *Dick*, găsesc că în 50% din cazuri, aceste proprietăți concordă cu ale toxinei standard, iar două șuse dintre ele produc chiar o reacție mai puternică. Și totuș aceste boale nu sunt scarlatină.

2. Streptococul se găsește în gâtul sau nasul unor convalescenți.

Dacă acești convalescenți sunt trimiși acasă, ei duc boala celor din jurul lor *(Heimkehrfälle)*.

Intr'adevăr: *Judalevitsch, Leschkov* și *Bauer* (Kl. Wschr. 929, I), susțin că izvorul cazurilor apărute după reîntoarcerea acasă îl constitue acești purtători.

G. Moriwaki de la spitalul de boli contagioase din Dairen-Manciuria arată (J. prevent. Med. 3, 929), că a dat drumul acasă la 147 copii convalescenți de scarlatină cari aveau streptococ hemolitic și la 129 de copii fără streptococi.

Primul grup a dat naștere la 7 cazuri de boală (*Heimkehrfälle*), pe când grupul al doilea n'a provocat nici un caz.

Lajos Hornyánoszky (Orv. Hetil, 1929, I) afirmă de asemenea că răspândirea boalei se face prin purtători, de aceia propune ca izolarea să se mențină până la dispariția streptococilor din gât și crede necesară cercetarea acestor agenți în mediul bolnavului.

O. Zak și *A. Kirilov* (Moskov. med. Z. 10—1930), cred că eliberarea bolnavilor din spital nu trebue să țină seamă de termenul tradițional de 6 săptămâni ci să depindă de prezența streptococilor hemolitici în gât; prin aceasta se scurtează adesea ospitalizarea.

A. Kvasnina (Z. *Microbiol.* 7—930), crede de asemenea că este bine ca convalescenții să fie eliberați înainte de termen, subt control bacteriologic, ca să nu infecteze mediul.

Hünermann (Dtsch. Med. Wschr. 929, I), susține însă că numai prezența complicațiilor la convalescenți, constitue un pericol de contagiune, indiferent dacă se găsesc sau nu streptococi hemolitici.

Klotz (Münch. Med. Wschr. 929, I) arată că, studiind 45 cazuri scarlatină, la două treimi a găsit streptococul hemolitic după șase săptămâni; 10 bolnavi au avut, după trei rezultate negative, un al patrulea po-

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

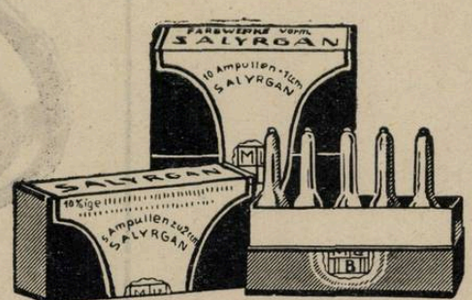
Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.



„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association DIGITALINE-OUABAÏNE

Communication à la
Société Médicale des Hopx. de Paris
26 Janvier 1923

digibaïne

POSOLOGIE

Petites doses
(Cures prolongées d'entretien) . . 10 à 15 gouttes par jour
Doses moyennes . . 25 à 30 gouttes par jour

Supérieure à toutes les préparations de Digitale et à la Meilleure Digitaline

Action plus rapide, plus intense, plus durable. Tolérance parfaite

Représentant général: AGECO S. A., str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

BOVRIL

est un Aliment constituant

Bovril contient non seulement les extractifs de la viande de boeuf, mais aussi les éléments de cette viande qui servent vraiment a bâtir le corps—la fibrine et l'albumine. C'est donc non seulement un stimulant, mais aussi un aliment restauratif de valeur permanente et de grande digestibilité.

zitiv; uneori după 6—7 negative, urma unul pozitiv. A găsit steptococi hemolitici la 5 din 9 persoane sănătoase, care nu fuseseră în contact cu bolnavi de scarlatină. Aceste rezultate îl fac să renunțe a condiționa eliberarea bolnavilor din spital de examenul faringelui.

Seligman (Dtsch. Med. Wschr. 1929, II) controlează prezența streptococilor la convalescenții eliberați din spital și urmărește cazurile ivite în mediul lor (Heimkehrfäle). Găsește că 1149 «de 3 ori negativi», au provocat 31 cazuri de scarlatină 2,7%; 1613 «pozitivi» au provocat 16 cazuri adică 1 %. Se dovedește astfel că rezultatul negativ al faringelui convalescenților de scarlatină nu poate fi o metodă care să garanteze contra contagionării tardive.

Elkeles (Dtsch. Med. Wschr. 1929, II) bazat pe cercetările proprii, se ridică în contra instrucțiunilor date de autoritățile sanitare germane, întemeiate pe teoria streptococică.

Friedemann și Deicher, (Dtsch. Med. Wschr. 1929, II) promotorii ideei de a căuta prezența streptococilor la convalescenți, critică metodele de lucru ale lui *Seligmann* și *Elkeles,* arătând că trebue să se facă însămânțări și din nas, repetat de 3 ori.

Hoppe și *Thiele* (Arch. Kinderheilk. 88—929) studiază 539 cazuri de scarlatină. 154 din ei au fost eliberați numai după ce examenul faringelui și al nasului a fost găsit cel puțin de 3 ori negativ. S'a văzut în urmă că ei au dat 4 cazuri de scarlatină acasă (*Heimkehrfälle*). Ceilalți 385 eliberați cu streptococi prezenți au provocat 8 cazuri. Deduce că controlul bacteriologic nu constitue nici o garanție contra cazurilor de contagiune acasă și nici o condiție pentru ridicarea izolării.

Liégeois și *Fricker,* (Presse Méd. 1929—II) eliberează 5 convalescenți cu streptococi cari n'au produs nici un caz de scarlatină în familie.

Coste, Leblond și *Vannier* (P. méd. 1929—II) trimițând acasă un grup de 11 convalescenți de 2 ori negativi și un alt grup de 22 convalescenți pozitivi, constată mai târziu că ambele grupe au dat naștere la câte un caz de scarlatină.

O. Klingberg, dela Danzig (Münch. med. Wschr. 1929—II) cercetând urma a 184 convalescenți găsește că șease din ei au provocat cazuri acasă și că acești șease erau: 2 pozitivi și 4 de 3 ori negativi. Ceilalți 178 cari n'au dat nici un caz de boală acasă erau: 47 de 3 ori pozitivi, 25 de 2 ori pozitivi, 18 odată pozitivi și 39 odată pozitivi și odată nepozitivi. Ajunge la concluzia că controlul bacteriologic nu este utilizabil din punct de vedere practic și că noțiunea „streptococi hemolitici" nu este suficient de limitată pentru a se putea lua măsuri de poliție sanitară pebaza ei.

Mary Kirkbride, Mary Wheeler și *Cutler West* din New-York (J. inf. Dis. 47—1930) deduc din cercetările lor că examenul streptococilor nu poate stabili nici o limită de izolare a scarlatinei.

I. Gurwitz (Med. Klin. 930, I) ajunge și el la concluzia că absența strepococilor hemolitici nu oferă nici o garanție pentru evitarea cazurilor de acasă (*Heimkehrfälle.*).

3. Se știe că unul dintre cele mai puternice argumente ale soților *Dick* a fost producerea *maladiei experimentale.* In adevăr, ei au obținut scarlatină la indivizi cari au vrut să facă gargară cu cultură de streptococi scarlatinoși. Acest fapt a fost confirmat de *Nicolle, Conseil* și *Durand.*

K. Teodorovic. (Srpski Ach. Lekarst 31—929), partizan al teoriei streptococice afirmă că a obținut și el scarlatina experimentală cu culturile și toxinele streptococilor. A putut produce la 65 indivizi scarlatina cn sânge filtrat, secreție faringiană filtrată, urină de bolnavi de scarlatină.

4. Specificitatea. Când au emis teoria streptococică, americanii au afirmat că streptococul care produce scarlatina, este un streptococ specific: *streptococus scarlatinae.* Ei susțin că acești streptococi sunt *a*) hemolitici; *b*) că dau rezultat pozitiv când sunt întrebuințați ca antigen în reacția de fixare a complimentului cu serul de convalescent; *c*) că sunt puternic aglutinați de serul specific.

a) *O. Bonciu* (Arch. roum. path. expér., 2—929), găsește la scarlantinoșii din România că streptococii izolați din sânge sau din complicații, au fost totdeauna hemolitici.

Rapold dela Hanovra (Zbl. Bacter. I orig. 114—929), arată că din 50 de cazuri sigure de scarlatină, la 20 nu a reușit, prin cercetări repetate să găsească streptococi hemolitici. Sușele, atât cele hemolitice cât și cele nehemolitice viridans s'au arătat patogene pentru șoarece.

Clauberg dela Berlin (Zbl. Bact. orig. 114—929) constată că din 47 de sușe de streptococi scarlatinoși hemolitici și 4 sușe de streptococi scarlatinoși nehemolitici numai 15 s'au dovedit constant hemolitici și 3 constant nehemolitici.

Hippke (Münch. med. Wschr. 929-II), are o epidemie într'un institut militar și i se îmbolnăvesc 81 de oameni. Examenul faringelui a dat fără excepție un viridans (în 2 variante). Streptococul hemolitic a fost găsit abia trei luni mai târziu la câțiva convalescenți.

J. Rossi în teza sa (Paris 929) inspirată de *Liégeois* dela Val-de-grâce, ajunge la concluzia că streptococul scarlatinos, nu poate fi diferențiat de ceilalți streptococi.

Linden dela Institutul de igienă din Heidelberg (Zbl. Bacter. I orig. 930) afirmă că prin încercarea virulenței la șoarece ca și prin examinarea raporturilor biologice față de țesuturi, nu se găsește nici o deosebire între streptococii scarlatinei și streptococii piogeni; chiar sușele originale *Dick* și *Dochez* n'au arătat nici o deosebire.

Tobler și Hauswirt dela Berna (Zbl. Bacter, I, orig. 929), făcând peste 1000 de cercetări bacteriologice într'o epidemie de scarlatină din azilul de sugaci și mame din Berna, au găsit abondenți streptococi hemolitici la bolnavi iar la adulții și copii sănătoși aproape totdeauna streptococi viridans. Cred ca *Berger* din Basel că hemolitic și viridans sunt diverse forme ale streptococului, depinzând de condițiunile externe de existență.

Kurt Meyer și W. Löwenberg (Med. Klin. I—929) au putut să dovească deseori prezența streptococilor hemolitici în faringele sănătoșilor așa că până în prezent nu se poate stabili relația între streptococi hemolitici și scarlatină.

b) *Neumann* (Z. Kinderheilk. 48—929), găsește, în urma cercetărilor făcute cu *Langer* că din 64 cazuri de scarlatină 56 au arătat o fixare indubitabilă a complementului. Afirmă că reacția a apărut după prima săptămână și constitue un mijloc prețios de diagnostic în cazurile cu exantem dubios.

Friedman, Heimann și *L. Abraham* de la Institutul Robert Loch din Berlin, (Z. Immun, forschg. 61—929), căutând să diferențieze streptococii scarlatinoși cu ajutorul reacției de fixare a complimentului au găsit că de la a 42-a zi, toate serurile de convalescenți de scarlatină examinate d.u fixarea complimentului (metoda: ser inactivat de convalescent, suspensie de bacterii omorâte ½ oră la 60°). Au mai constatat că serurile normale nu fixează complimentul cu această metodă dar că și serurile de erizipel au fixat 7 din 18, iar din alte 7 maladii streptococice au fixat puternic 5. Ajung la concluzia că o determinare tipică a streptococilor scarlatinoși, pe această cale, nu reușește.

c) Studiul aglutinării ca mijloc de distincțiune a streptococului scarlatinei de ceilalți streptococi a fost obiectul a numeroase lucrări cu concluziuni pro și contra. De când însă «fenomenul Cantacuzène» a început să fie cunoscut și recunoscut exact de întreaga lume științifică, lucrările asupra acestei chestiuni s'au rărit și controversa a încetat.

Intr'adevăr, Prof. *Cantacuzino* împreună cu *O. Bonciu,* a arătat încă din 1926 că, dacă la mediile de cultură se adaogă mici cantități de filtrat de urină sau de exudat faringian de la scarlatinoși în plină erupție, streptococii, de orice proveniență, cultivați pe aceste medii, sunt aglutinați de serul de convalescent de scarlatină.

Moriwaki de la spitalul japonez de izolare din Dairen-Manchuria, un aprig susținător al teoriei streptococice afirmă (J. Bacter. 18—1929), că prin aglutinare, precipitare și fixarea complimentului cu serul de convalescent, streptococii hemolitici scarlatinoși n'au putut fi diferențiați de sușele nescarlatinoase.

B) Teoria principiului filtrabil

Se știe că încă din 1911 Prof. *Cantacuzino* a reușit să inoculeze scarlatina la maimuțele inferioare cu ajutorul produselor scarlatinoase filtrate. A fost o primă dovadă că agentul scarlatinei nu este un microb vizibil la microscop, așa cum se susținuse de atâtea ori până atunci, ci un

virus invizibil care trece prin filtru. In 1919 americanii lansează teoria streptococică, care pune în mişcare întreaga lume ştiinţifică şi atrage un imens număr de susţinători, al căror entusiasm nu este încă domolit.

Prin comunicarea sa, făcută în 1926, Academiei de ştiinţe din Paris, Prof. *Cantacuzino*, în colaborare cu *O. Bonciu* arată că filtratele de exsudat faringian sau de urină, dela bolnavi de scarlatină în perioada eruptivă, puse în contact cu streptococi nescarlatinoşi, dau acestor streptococi proprietatea de a fi aglutinaţi de serul bolnavilor de scarlatină întocmai cum sunt aglutinaţi şi aşa zişii streptococi ai scarlatinei, izolaţi de savanţii americani.

Intr'adevăr, dacă se emulsionează în bulion fosfatat exudatul luat pe un tampon sterilizat, cu care s'a curăţit gâtul unui scarlatinos cu exantem şi dacă în această emulsie prealabil filtrată prin L 3 şi amestecată cu o cantitate egală de bulion de cultură, se însămânţează streptococi, aceşti streptococi, de ori ce provenienţă ar fi ei, devin aglutinabili faţă de serul sângelui de scarlatinos. Urina de scarlatinoşi în erupţie, filtrată prin L 3 transmite de asemenea aglutinabilitatea streptococilor.

Martin şi *Lafaille* (C. R. Soc. biol. 926) găsesc că nu numai streptococii, dar şi alţi microbi, puşi în contact cu filtrate de produse scarlatinoase, iau proprietatea de a fi aglutinaţi de serul scarlatinoşilor.

In 1927 (C. R. Soc. biol.) Prof. *Cantacuzino* şi *O. Bonciu* arată că bacilul tific, paratific B, coli, sunt apţi să devie aglutinabili cu ajutorul filtratelor de exudat amigdalian sau de urină de bolnavi de scarlatină, pe când alţi microbi ca: meningococul, bacilul pseudodifteric şi proteus X 19, nu au această calitate. S'a demonstrat astfel că există în scarlatină un principiu filtrabil care transmite boala, dar că acest agent eliminat numai de organismul bolnav ca atare, are proprietatea de a se fixa de unii microbi şi că cel mai favorabil pentru această fixare este streptococul.

Aceiaşi autori (C. R. soc. biol. 930) au transmis boala la epuri, cu filtrate de produse scarlatinoase şi au găsit că serul animalelor care au avut febră aglutinează streptococii scarlatinoşi. Nu numai atât dar au infectat, prin frecarea amigdalelor sau a pielei rase, epuri, cu 1) streptococi scarlatinoşi; 2) streptococi nescarlatinoşi, dar modificaţi prin contactul cu filtrate de produse scarlatinoase şi cu 3) streptococi nescarlatinoşi nemodificaţi. O parte din animale au avut febră. Serul animalelor din primele două grupe, care au avut febră, a căpătat proprietatea de a aglutina streptococii scarlatinoşi ca şi pe cei nescarlatinoşi modificaţi prin produse scarlatinoase. Serul animalelor infectate cu streptococi nescarlatinoşi nemodificaţi n'a avut această proprietate.

De asemenea urina epurilor din cele două grupe, adunată în perioada febrilă, avea într'un mare grad proprietatea exudatelor faringiene şi a urinei de bolnavi de scarlatină: de a face aglutinabili streptococi nescarlatinoşi.

Rezultă din lucrările savantului român şi a colaboratoarei sale că:

Există un principiu filtrabil, eliminat de organismul bolnavului de scarlatină, cu care se poate transmite boala la animale.

Acest principiu pus în contact cu anumiţi microbi şi în special cu streptococii, le conferă proprietatea de a fi aglutinaţi de serul bolnavilor de scarlatină.

Epurii infectaţi cu streptococi banali modificaţi prin creşterea în contact cu acest principiu, elimină în perioada febrilă o urină care conţine acest principiu ca şi urina de epuri infectaţi cu streptococi scarlatinoşi şi ca şi urina bolnavilor de scarlatină.

Această teorie ne-ar putea explica interesanta legătură clinică şi epidemiologică dintre *anghină şi scarlatină*. Se ştie că unii clinicieni observând transmiterea anginei prin scarlatină şi a scarlatinei prin anghină au emis părerea că ar putea să existe scarlatine fără exantem, manifestate numai prin anghină, ceiace ne pare neverosimil.

Această problemă şi-a pus-o *Riskin* de la Rostov (Münch. med. Wschr. 1929, II), cu ocazia unei epidemii de scarlatină când a observat că 49,1 % din cele 222 persoane adulte din mediul bolnavilor au avut anghină. A constatat că angina unei persoane adulte a precedat în 35 de cazuri scarlatina unui copil din aceiaş familie; că *o scarlatină avută nu apără contra acestor anghine*; că aproape din toate anginele s'a cultivat streptococi hemolitici.

Cu ajutorul teoriei româneşti putem să ne explicăm aceste fapte fără a contrazice clinica. Se poate dar afirma că o anghină fără exantem nu este scarlatină, pentru că angina ca şi infecţiunile streptococice se repetă, scarlatina însă nu.

Un bolnav cu anghină poate transmite scarlatină dacă streptococii din gâtul lui conţin principiul filtrabil al scarlatinei.

Numai în acest caz bolnavul de anghină este purtător. O persoană care a avut scarlatină poate face o anghină cu streptococi hemolitici simpli sau asociaţi cu virus filtrabil dar nu scarlatină, căci angina şi infecţiunea streptococică se repetă, scarlatina excepţional.

Credem că pentru a obţine scurtarea timpului de spitalizare a scarlatinoşilor, căutarea principiului filtrabil trebue să constitue baza eliberării bolnavilor iar nu căutarea streptococilor hemolitici. Prof. *Cantacuzino* şi *O. Bonciu* (l. c.) au arătat că acest principiu specific al scarlatinei poate fi dovedit în organismul bolnavului, până la instalarea imunităţii: 18—25 de zile.

C) Alte hipoteze şi păreri.

Cu aceste două teorii enunţate mai sus, ambele întemeiate pe fapte exacte, nu s'au terminat părerile asupra agentului patogen al scarlatinei.

Nu vom aminti pe cele vechi trecute în cărţile clasice şi în domeniul istoriei.

Amintim mai întâiu hipoteza italiană, care deşi mai veche 1921—1923, începe să fie dată iar la iveală sau repetată de autori mai noi.

a) *Di Cristina*, *Caronia* şi *Sindoni* au susţinut, bazaţi în parte şi pe lucrările Prof. *Cantacuzino* că agentul scarlatinei este un virus filtrabil, dar că dacă se însămânţează filtratele produselor scarlatinoase pe medii speciale, anaerobii, ca mediul *Tarozzi-Noguchi* se obţine un diplococ foarte mic — la limita vizibilităţii — gram pozitiv. Cu aceşti diplococi, autorii italieni ar fi putut produce experimental scarlatina la animale, ar fi putut prepara un ser şi un vaccin specific foarte eficace.

b) Isabolinsky şi Gimovici. (Gig. i Epid. 1928) constată că mucusul de la bolnavii de scarlatină injectat subcutanat sau intraperitoneal la cobai şi epuri, produce fenomene morbide asemenea scarlatinei (clinice şi anatomopatologice). Aceleaşi fenomene le obţin cu mucus filtrat. In ambele cazuri s'a desvoltat din sângele cordului şi altor organe ale animalelor, streptococi hemolitici; uneori creşteau la început nişte diplococi mici care prin însămânţări succesive se transformau în streptococi tipici.

c) Slatogoroff dela Charkov a susţinut la congresul de Microbiologie din 1930 — ceeace mai publicase în 1928 cu *Palant* (*Vrac* Delo II şi C. R. acad. des sciences) anume că a obţinut cu filtrat de mucus bucal de scarlatinoşi, însămânţat pe mediul *Tarozzi. Noguchi* diplogranulaţii care trec prin L 3. Culturile succesive dau nişte diplococi mici gram pozitiv.

Epurii şi maimuţele infectate cu aceşti diplococi capătă fenomene de scarlatină şi imunitate contra infecţiei cu sânge de scarlatinos.

Streptococii nescarlatinoşi puşi în contact cu aceşti diplococi capătă proprietăţi scarlatinoase (fenomenul *Cantacuzino).*

d) Rovelli (Congr. intern. microb. 1930) susţine ipoteza sa emisă încă din 1929, anume că scarlatina este datorită unei faze filtrabile şi invizibile, *obligată in vivo* a streptococului scarlatinei, izolat de el.

e) Foa (eodem) susţine că injectând la epuri filtrate de mucus scarlatinos omoară aceste animale prin septicemie streptococică. Crede că hipoteza lui *Rovelli* trebue să fie luată în consideraţie.

f) Belonowzky (eodem) crede că scarlatina nu este datorită streptococului care joacă numai rol de agent provocator, ci unor substanţe care aparţin probabil tipului bacteriofagului.

g) Bahov (Rev. d'Hyg. 52—930), admite că un streptococ trăeşte ca saprofit, se schimbă sub împrejurări potrivite şi produce tabloul scarlatinei.

h) Kurt Herzberg de la Institutul de Igienă al Academiei de Medicină din Düsseldorf, demonstrează în câteva comunicări succesive în Zbl. Bacter. 1928 şi la congresul internaţional de microb. 1930, că agentul scarlatinei este o bacterie des-

Anemii grave

Anemii pernicioase (Biermer etc.)

Anemii Secundare

Tuberculoză, Endocardite, Nephrite, Cancer.

Anemii Post-Hemoragice

Intervenţii chirurgicale, Sarcini.

Tratament Radioterapic

(Inainte, în timp, după).

Insuficienţa Hepatică

Anemii palustre, Asthenii profunde, etc.

Anorexie

(La copii şi adulţi).

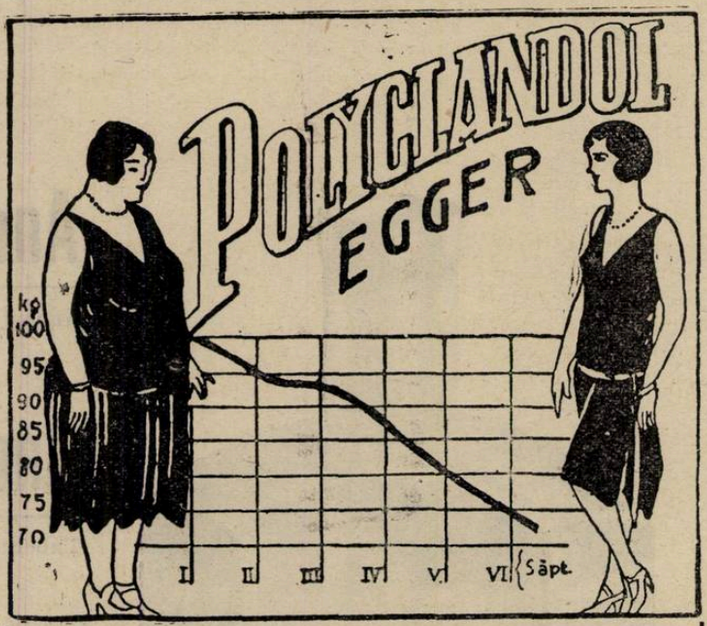
FĂRĂ CONTRAINDICAŢIUNI

Sirop în flac. de 100 ccm. echivalând cu 1 kg. ficat crud

2—3 linguri pe zi.

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: „Ageco S. A." Bucureşti, Str. Sf. Ionică, 9.



Preparat cu efect sigur contra îngrășării:

IN FIOLE ȘI PASTILE

Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

CU LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE SERVEȘTE:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța în București: Strada Batiștei 15

Pyridium

(Chlorhidrat de Phenylazo- a - a - Diamino-Pyridiu).

Antiseptic urinar nou
pe cale bucală

3 ori pe zi
2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.

C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanță Generală pentru România

RUDOLF FOREK, str. Nicolae Filipescu Nr. 45

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAȚIUNII"

coperită de el şi numită *Micrococcus syzygios scarlatinae* care se găseşte constant în scarlatină alături de streptococ, Filtratele acestui syzygiococ injectate intradermic la om produce reacţie inflamatorie, dar dacă aceste filtrate sunt amestecate cu ser de convalescent de scarlatină nu mai produc reacţie sau produc una foarte slabă.

Intradermoreacţiile cu filtrat de aceşti *sizigiococi* ar păstra o intensitate strict paralelă cu evoluţia boalei. Pe de altă parte această bacterie ar fi aglutinată în mod aproape constant de serul convalescenţilor de scarlatină.

Hirsch (Arh. Ohr. usw. Heilk 1929), consideră ca agent al scarlatinei bacilul descris altădată ca atare de *Mandelbaum*. Intr'o diviziune a unui spital în care persistă o epidemie de scarlatină s'a examinat gâtul şi nasul personalului. S'a găsit că un medic era purtător de bacili *Mandelbaum*. In familia lui au fost succesiv şease cazuri de scarlatină; o pacientă care îl consultase cu două zile mai înainte a făcut de asemenea scarlatină. A mai descoperit de asemenea o epidemie familiară de 5 cazuri de scarlatină cu bac. *Mandelbaum*.

In sfârşit *Sdravosmislov* anunţă într'o notă preliminară (Vrac. Delo 12—929) că a descoperit în pielea bolnavilor de scarlatină un *Tripanosoma* pe care îl consideră ca agent al scarlatinei.

Se vede din cele expuse că asupra agentului scarlatinei «*gramatici certant*». De sigur că adevărul este unul şi iarăş este incontestabil că toţi cercetătorii, însufleţiţi de pasiunea de a găsi adevărul pentru care merită recunoştinţa omenirei, sunt de bună credinţă. Deosebirea de vederi stă probabil aci nu numai în facultăţile lor — ca să le numim aşa — psichotechnice căpătate prin mai mult sau mai puţin îndelungata lor experienţă în technica microscopică şi laborator, dar şi în modul de interpretare a faptelor constatate.

II.

Patogenia scarlatinei.

In faţa unei asemenea multitudini de ipoteze asupra agentului scarlatinei, chestiunea patogeniei s'ar părea de prisos dacă nu considerată pentru fiecare agent în parte.

Cum însă chestiunea care ne preocupă este vaccinul antiscarlatinos actual, un derivat al teoriei streptococice, vom arăta pe scurt, cum privesc patogenia scarlatinei chiar promotorii şi susţinătorii acestei teorii.

1. Soţii *Dick* şi-au însuşit, părerea susţinută de *Bergé* încă din 1895. Streptococii scarlatinei sunt localizaţi în gât şi produc fenomenele morbide ale scarlatinei prin toxinele lor care sunt absorbite.

2. Faţă de imposibilitatea, recunoscută de toţi savanţii, de a identifica streptococii scarlatinei, *Friedemann*, aprigul susţinător german al teoriei americane, este de părere (Congr. internaţ. microb. 1930) că streptococul scarlatinei «poate să câştige sau să piardă independent de proprietăţile lui piogene, caracterul patogen în materie de scarlatină». Se bazează pe faptul că alţi agenţi ca meningococul şi agentul poliomielitei, deşi există constant, nu provoacă epidemii de cât din când în când.

Numai că meningococul cu diversele lui variante poate fi identificat ori când ca atare, indiferent dacă produce sau nu epidemie — dependentă şi de factorul organism uman — pe când streptococul nu.

3. *Dochez.* (Congr. internaţ. microb., 930) tot pentru a acoperi insuficienţa teoriei streptococice, afirmă că, «scarlatina nu este o boală absolut specifică; ea nu este de cât o manifestare a infecţiunei prin streptococul hemolitic la indivizi cari au devenit hipersensibili faţă de produsele streptococice şi la care producerea de anticorpi neutralizanţi este întârziată».

4. *Wadsworth* declară tot la Congresul internaţional de microbiologie din 1930 că «noţiunea falşe a specificităţii scarlatinei şi a agentului său patogen constitue un obstacol pentru progresul în studiul febrei scarlatine».

«Concepţiunile noastre devin mai clare dacă ne gândim că febra scarlatină este o simplă manifestare a infecţiunei streptococice, ale cărei caractere particulare trebuesc să fie atribuite condiţiunilor particulare de susceptibilitate ale ţesuturilor iar nu proprietăţilor particulare ale streptococului care o determină».

Recunoaştem că afirmaţiile făcute la congresul internaţional din 1930, de aceşti doi mari savanţi americani, sunt într'adevăr turburătoare.

In timp ce *soţii Dick* se menţin pe poziţia specificităţii streptococului scarlatinei, *Dochez* şi *Wadsworth* neputându-i urma, nu mai susţin specificitatea streptococului scarlatinei dar, ce-i drept, neagă şi specificitatea scarlatinei.

Clinica cunoaşte numeroase eriteme scarlatiniforme: toxice, medicamentoase (iod, arsenic, mercur), infecţioase (chiar streptococice) fără să le confunde cu scarlatina.

Se cunoaşte o rubeolă scarlatiniformă, maladia IV-a, a cincea, a şasea chiar (sindromul *Sawil*), numeroase exanteme scarlatiniforme la copil, dar dacă unele din aceste boale şi sindrome n'au suficientă putere de a se menţine ca unităţi bine determinate, din cauza rarităţii sau a recentei lor descrieri, nu se poate spune aşa ceva despre scarlatină.

Scarlatina este cunoscută ca o boală bine determinată încă din descripţiile lui *Sydenham*. Caracterele clinice specifice ei, nu s'au schimbat până astăzi.

Nici un clinician n'ar putea să renunţe la o achiziţie pe care clinica o posedă de mai bine de un sfert de mileniu, căci ar trebui mai întâi să renunţe la mai toată medicina noastră de azi, care este mai nouă decât scarlatina.

Aceste din urmă hipoteze ale savanţilor americani, susţinute şi de unii cercetători europeni *(Coste* în Franţa) constitue pentru noi una din cele mai mari slăbiciuni ale teoriei streptococice.

REVISTA CARTILOR

Atlas de rad ographie osseuse. Pathologie: I. Lésions traumatiques *G. Haret, A. Dariaux, Jean Quenu.* II. Lésions non traumatiques. *Etienne Sorrel,* Me. *Sorrel-Dejerine.*

Lucrarea de faţă formează partea doua a studiului radiologic făcut de autori asupra scheletului osos, şi se referă numai la patologia osoasă.

Prima parte a lucrării este un studiu radiologic al scheletului normal şi este datorită colaborării dintre d-nii *C. Haret, A. Dariaux* şi *Jean Quenu.*

Partea doua a lucrării, este repartizată în două volume. Volumul I redactat de autorii de mai sus, cuprinde leziunile traumatice ale oaselor şi articulaţiilor; el începe prin indicaţii practice asupra radiografiei leziunilor traumatice şi a interpretării clişeelor. Se insistă în mod documentat asupra radiografiilor în mai multe incidenţe, asupra radiografiilor comparative cât şi asupra întinderii regiunilor de examinat.

Descrierea este sistematizată în mai multe capitole, corespunzând fiecare diferitelor segmente ale corpului: membrul superior, membrul inferior, trunchi, cap; fiecare capitol cuprinde toate afecţiunile traumatice osoase şi articulare ale segmentului respectiv.

Volumul abundă în clişee radiografice foarte variate, care sunt însoţite pentru o perfectă demonstrare de aceleaşi imagini schematizate şi aşezate în mod comparativ. Impresionează dela început varietăţile nesfârşite de fracturi şi luxaţii, care ilustrează fiecare capitol în parte, încât ai în faţă ca într'un album formele cele mai rare până la cazurile cele mai obişnuite. Astfel: întâlneşti fracturi sternale atât de rare în literatura medicală, interesante fracturi ale corpurilor vertebrale, şi apofizelor transverse; nu poţi să nu reţii cazurile atât de instructive şi variate ale leziunilor coloanei cervicale: luxaţiuni, fractura arcului posterior al axisului, fractura apofizei odontoide, etc. In expunerea materialului predomină spiritul clinic: pe lângă sistematizare găseşti explicaţii în câteva cuvinte, care dau caracterul dominant al imaginilor; citarea autorului care a descris fiecare varietate îţi dă şi mai mult impresia de legătura cu partea clinică a lucrării.

In capitolul penultim sunt tratate diferitele fracturi produse prin arme de foc insistându-se asupra caracteristicii imaginii acestor fracturi. In ultimul capitol autorii dau tablouri extrem de interesante ale calusului osos, înfăţişându-ne tablouri începând cu a 10-a zi dela data fracturei până la trei luni.

Aceste faze sunt deosebit de importante şi nu se poate mai nemerit decât încheierea volumului cu acest capitol, pentrucă, se ştie cât de delicată este de multe ori interpretarea procesului de consolidare al fracturilor. Capitolul este încheiat prin clişee de pseudo-artroză şi diferite calusuri anormale.

Volumul II. **Lésions non traumatiques.** *Etienne Sorrel.* Me. *Sorrel-Dejerine.*

Lucrarea începe cu capitolul tuberculozei osteo-articulare ; capitolul este cel mai desvoltat, iar ca valoare depăşeşte lucrările apărute. Tuberculoza este studiată sistematic prin clişee şi scheme: toate fazele cu leziunile lor caracteristice, începând cu perioada de debut şi până la vindecare, sunt trecute în revistă. Deosebit de important apare descrierea semnelor de debut ale tuberculozei osoase, semne discrete care de cele mai multe ori sunt neobservate sau neglijate în viaţa practică. Autorii descriu aspecte evidente pentru elucidarea diagnosticului radiologic al tuberculozei în perioada incipientă. Sunt descrise toate formele de tuberculoză, dela cele mai frecvente până la cele mai deosebite. In special ne atrage atenţia clişeele edificatoare de sacro-coxalgii, ale tuberculozelor juxta-articulare, tuberculoza pubiană etc. O atenţie deosebită este dată morbului lui *Pott*, care este înfăţişat sub toate aspectele sale cu leziuni de debut, cu variaţii regionale, cu aspectele atât de deosebite ale formelor cu abcese reci. Găsim şi aici, alături de clişee radiografice, numeroase scheme. Capitolul este cât se poate de complect, sunt descrise şi formele mai rare de *Pott*, forme care se aseamănă până la un punct cu reumatismul vertebral.

In capitolele următoare sunt tratate diferite afecţiuni: sifilisul osos, tumorile osoase, cu material documentar care ne lasă uşor întipărită imaginea tumorilor osoase primitive şi secundare.

Lucrarea este cât se poate de complectă conţinând imagini caracteristice din toate afecţiunile: condromatoza articulară, maladia lui Reckling-hausen, Paget etc.; dar pe lângă afecţiunile mai vechi descrise găsim afecţiuni intrate recent în Patologie. Astfel afecţiunea particulară cunoscută sub numele Melorestoză, apoi Pleonosteoza familiară etc. Nu lipsesc nici artropatiile nervoase, cu imagini atât de demonstrative ale artropatiei tabetice şi ale paraosteopatiei paraplegice descrise de Me. *Sorrel-Dejerine* şi *Ceiller*.

Extrem de interesant este capitolul distrofiilor şi malformaţiilor osoase, în care găsim imagini mai deosebite, ca acelea ale capitolului coloanei vertebrale: platispondilia congenitală generalizată, localizată, rachischizis anterior, spina-bifida, etc. Nu mai puţin interesant este capitolul în care autorii tratează artritele uscate — genunchi, coapsă — corpi streini intra-articulari, spondiloza anchilozantă, reumatismul vertebral ; imaginile sunt cu totul caracteristice.

In ultimul capitol autorii tratează acondroplazia la noul născut şi afecţiunile discondroplazice ale copilului şi adolescentului. O serie de afecţiuni ca: coxa vara rahitică, coxa vara a adolescenţilor, genul valg, osteocondritele sunt tratate în acest capitol. Clişeele în întregime sunt cu totul demonstrative şi reuşesc a ne reda în mod evident caracterele afecţiunilor. O valoare specială prezintă în acest capitol afecţiunea descrisă în ultimul timp şi numită de *Sorrel* «epifizită vertebrală dureroasă a adolescenţilor». O serie de clişee demonstrează fazele prin care trece această afecţiune redându-ne întru totul caracterele acestei interesante maladii.

Atlasul de radiografie osoasă nu este numai o simplă enumerare de imagini şi text pentru specialistul radiolog, dar este şi un indicator preţios a practicianului zilnic care găseşte imagina clasică cu care poate să compare pe cea găsită de dânsul.

Pentru noi, numele d-lui *Sorrel* este prea bine cunoscut prin dragostea care a arătat-o totdeauna ţărei noastre venind să lucreze alături de noi în timpul războiului şi continuând să vie şi după asta şi nepierzând nici o ocazie ca să arate toată simpatia pentru tot ce este românesc.

Toată activitatea d-lui *Sorrel* desvoltată la Berk sur Mer, unde ani de a rândul a condus această operă măreaţă pentru combaterea tuberculozei chirurgicale este recunoscută pretutindeni.

Iată de ce atlasul de radiografie osoasă pe care ni-l prezintă este un cod al patologiei oaselor care trebue să figureze pe masa fiecărui practician şi în orice bibliotecă medicală.

Prof. IACOBOVICI şi Dr. ŞT. JIANU

Les malades de l'Esprit et leurs médecins du XVI-e au XIX-e siècle. Les étapes des connaissances psychiatriques de la Renaissance à Pinel, par Laignel *Lavastine et Jean Vinchon*, ed. *N. Maloine.*

Psihiatria a avut multă vreme o poziţie specială, lipsită de independenţă, ea a fost înglobată în ştiinţele generale ale sufletului, în filozofie. Din această captivitate, ea a reuşit — graţie unui om cu vederi geniale, ca *Pinel* — să se smulgă prima ; după aceia a urmat Psihologia, iar în ultimele decenii Psihologia patologică.

Evoluţia etapelor parcurse de psihiatrie constitue până după *Morel*, psihiatria însăşi ; totul se mărginea — după modelul istoriei filozofiei — la o succesiune de teorii cari variau în legătură cu principiile filozofice în vigoare în acel timp. Azilurile erau închisori iar alienaţii nu erau consideraţi ca bolnavi. Se practica medicina mintală în cadrul celei generale, fără prealabile studii speciale şi fără medici cunoscători. Aşa se explică întârzierea acesteia faţă de celelalte ramuri ale medicinei.

Faza psihologică şi socială a psihiatriei ocupă în istoria ei, un loc cu mult mai mare decât faza clinică de dată mai recentă ; iar despre cea biologică — ar fi prematur să se vorbească.

Pentru aceste motive, cei ce se ocupă cu medicina mintală sunt nevoiţi să cunoască şi evoluţia istoriei sale.

In studiul acestei istorii se găsesc elementele pe seama cărora s'a clădit Psihiatria actuală.

In lumina acestor considerente o istorie a concepţiilor psihiatrice devine extrem de utilă. După *Semelaigne*, volumul lui *L.* şi *V.* umple minunat această lacună. Dar autorii nu s'au mărginit la o simplă enumerare cronologică. Ei au însufleţit lucrarea lor, legând de fiecare concepţie viaţa ştiinţifică a figurilor psihiatrice importante. Acest lucru făcut dela Renaştere şi până la *Pinel*, adică timp de patru secole, constitue o muncă care nu poate să fie decât mărturia unor cunoştinţe foarte bogate şi variate. Prof. *Laignel Lavastine* dă încă o probă de universalitatea cunoştinţelor sale, căci nu e puţin bucuros de a desgropa atâtea „infolio" uitate deja de secole, şi de a pune în relief adevărata lor valoare. A intra în detalii şi a încerca să expui chiar succint conţinutul celor 377 de pagini în octavo, ar însemna să privezi cititorul de noutatea unei opere cu adevărat originală, atât prin idei cât şi prin tratare. Execuţia technică este impecabilă, volumul artistic conceput face cu siguranţă o bucurie celui mai pretenţios bibliofil.

Dr. ALFRED DIMOLESCU

James Mackenzie: L'angine de poitrine (nouvele edition). Ed. *Felix Alcan*, Paris trad. din englezeşte de *Guilleaume.*

Desigur că unul din cercetătorii cei mai de seamă în ce priveşte angina de piept, această piatră de încercare a sagacităţii medicilor şi în special a cardiologilor, este *Mackenzie.* El este acela care a pus întrebările fundamentale în studiul acestei boli. Pornind dela simptomul principal, durerea, a căutat să pătrundă în mecanismul ei intim. In ce ţesuturi se produce şi de ce natură este excitaţia care o deşteaptă? Şi apoi odată cunoscută această excitaţie, cum este ea condusă le sensorium. Nimic nu se cunoştea din aceste chestiuni înainte de *Mackenzie.* După ce le soluţionează, el caută să lămurească alte laturi ale bolii. Astfel se preocupă de condiţiile care favorizează desvoltarea anginei de piept şi de influenţa exercitată de aceste condiţii asupra vieţii bolnavului. Pentru că angina de piept este un sindrom care are aspecte aşa de variate, este necesară o îndelungă ţinere sub observare. Ar trebui să putem urmări pe bolnav dela debutul bolii până la vindecare ori sfârşitul letal. Lucrul care trebue mai ales observat la astfel de bolnavi este eventuala slăbire a cordului şi de aceia cu drept cuvânt spune *Mackenzie*, că lucrarea sa nu este decât o contribuţie la studiul slăbirii inimei. Partea principală în înţelegerea unei boli nu este numărarea simptomelor, căci acestea sunt o infinitate, ci înţelegerea significaţiei lor din punct de vedere al mecanismului şi al clasării lor după afinităţi. Un tratament mai ales în angina de piept nu poate fi numit raţional sau ştiinţific, dacă nu ţine seamă de prognostic.

Lucrarea expune mai mult vederile personale ale lui *Mackenzie.* De remarcat este faptul, că *Mackenzie* insistă foarte mult asupra deosebirii dintre un fapt şi interpretarea lui. Faptele, spune el, rămân la dispoziţia celor care posedând o cunoştiinţă mai aprofundată a subiectului (bine înţeles, e vorba de anginea de piept), vor putea să dea o înterpretare mai corectă.

Dr. TH. DUMITRESCU

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR **Bucureşti IV, Str. Mecet 8**

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 8 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR **Str. Mecet 8, Bucureşti IV**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURETIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul cu Ormicette[1)]

de Dr. DOMINIC STANCA
Medic primar-director

Punându-mi-se la dispoziţie un stoc mai însemnat de Ormicette, am urmărit efectul acestui preparat pe un număr mare de bolnave, atât în spital, cât şi la serviciul de consultaţiuni.

Ormicettele preparat de către cassa *Albert Mendel* Berlin, conţin ormicet solid (formiat de aluminium). După prof. *Loevy Davos* ormicettul are acţiune astringentă mai puternică decât acetatul de aluminium. Afară de aceasta este şi desinfectant, acţionând favorabil asupra mucoaselor inflamate, precipitând albuminele împiedică intrarea microbilor în ţesuturile bolnave (leziuni cutanate). In contact cu umiditatea se dezagregheazâ formând spumă abundentă, care pătrunde în cutele vaginului, acţionând pe de altă parte şi prin bioxidul de carbon format care este un bun excitant celular. Soluţiile de ormicette au o aciditate de pH=3,7 (reacţia biologică normală a vaginului).

Am întrebuinţat acest preparat în următoarele afecţiuni: leucoree, vaginită catarală, vaginită granuloasă, vulvită, erosiuni vulvare, intertrigo, eczema vulvei şi a genitalelor, prurit vulvar.

Modul de administrare:

Acest preparat se poate întrebuinţa sub una din urmatoarele cinci forme:

1. Spălături zilnice cu o soluţie de ormicette, 2—4 tablete la un litru apă caldă, intravaginal;

2. Introducerea tabletei de ormicette umectată în vagin, până la porţiune, se aplică apoi un tampon de vată sterilă care se lasă pe loc timp de 24 ore după care tamponul se îndepărteazâ;

3. Spălături cu soluţia de ormicette şi introducerea după spălătură a unei tablete de ormicette ca la 2;

4. Tamponage în vagin cu meşă imbibată în soluţie de ormicette (2 tabl. la un litru apă), după 12 ore îndepărtarea meşei;

5. Tratamentul canalului cervical cu soluţie de ormicette (1—2 tabl. la un litru apă) cu sonda *Playfair;*

6. Comprese cu soluţie de ormicette (2 tabl. la 1 litru apă).

Spălăturile întrebuinţate în mod curent am observat ameliorări rapide în mersul boalei, secreţia abundentă a vaginului dispare foarte repede după spălăturile cu ormicette. La vaginita catarală şi vaginita granuloasă ameliorarea este frapantă după întrebuinţarea tabletelor de ormicette direct în vagin în stare uscată. Secreţia dispare foarte repede, aproape întotdeauna dupe 2—3 zile după întrebuinţarea acestui preparat. Secreţiunea supărătoare, cât şi mirosul care uneori exasperează bolnava, dispar după primele zile de tratament.

In unele cazuri rebele am întărit acţiunea spălăturilor prin introducerea după spălătură, a unei tablete de ormicette în stare uscată, în vagin, sau am purces la mai multe spălături pe zi.

La erosiunile porţiunei introducem tableta de ormicette chiar pe suprafaţa erosiunii, fixând-o cu un tampon de vată. După 24 ore îndepărtăm tamponul. Vaginul apare uscat, luciul suprafeţei vaginale dispărut, mucoasa devine aspră, acoperită în unele locuri cu un material albvâscos, cu bucăţele de mucoasă descuamat.

La vaginita granuloasă introducem o meşă de tifon imbibată în soluţie de ormicette, lăsăm pe loc meşa 12 ore, zilnic până la dispariţia simptomelor.

La fluorul provocat de inflamaţiile gonoreice ale uterului şi anexelor folosim soluţie de ormicette în formă de spălături ca adjuvant al tratamentului cunoscut al acestei afecţiuni.

La fluorul însoţit de eroziuni vulvarc, prurit, eczemă şi intertrigo aplicăm odată cu spălăturile şi comprese cu soluţia de ormicet, aplicate direct pe partea compromisă. Compresele cu ormicette ameliorează repede usturimea şi mâncărimea prin reducerea scurgerii.

Din marele număr de cazuri tratate cu ormicette redăm mai jos următoarele observaţiuni:

M. I., 21 ani, casnică. Fluor de mai mulţi ani, uneori în măsură mare încât exasperează bolnava. Dg.: anexită bilaterală. Gc. negativ. Epitel floră bacteriană. La 3 zile o tabletă de ormicette în vagin ameliorează repede starea bolnavei, dispărând secreţiunea. Urmează tratament în mod curent.

D. Paula, 26 ani, funcţionară. Dg.: anexită dr. Fluor adundent (floră bacteriană, Gc. negativ). Spălături zilnice cu soluţie de ormicette, la 3—4 zile tabletă de ormicette în vagin.

După 2 zile scurgerea oprită. Tratament întermitent.

F. T., 24 ani, funcţionară. Dg.: endometrită postgonoreică. Ovula Nabothii (floră bacteriană fără gonococi). Fluor abundent.

Tablete de ormicette în vagin cu ameliorare rapidă.

R. Lence, 20 ani, funcţionară. Endometrită gon. cronică, erosiuni vulvare, intertrigo. Tablete ormicette intravaginal cu diminuarea secreţiunei. După 3—4 zile eroziunile dispar, precum şi intertrigo. Intrerupt tratamentul, secreţiunea revine. I se recomandă tratament intermitent cu ormicete, cât şi să se supună unui tratament specific.

M. Ioana, 34 ani, casnică. Dg.: metrită cronică, erosio portionis (ovula Nabothii). Secreţiune abundentă (floră bacteriană fără gonococi). Scarificarea colului. Tablete de ormicette direct pe suprafaţa eroziunei. Injecţii cu terpichol. După 2 săptămâni erozia dispărută. Secreţiunea mult diminuată.

Soţia I. B. Ion, 62 ani. Dg.: eczemă acută genitală. (Hipertensiune arterială). Comprese cu soluţie de ormicette. In prima zi ameliorare, dispare usturimea şi mâncărimea. Eczema a fost mult redusă după 2 săptămâni.

L. Ana, 22 ani, pp. Dg.: anexită dr. post-gon. Secreţiune abundentă, floră bacteriană fără gonococi. Ormicette tablete intravaginal. După 2 zile ameliorare. Tratament intermitent.

M. Ibi, 24 ani, pp. Operată cu 2 ani înainte (histerectomie subtotală). Dg.: vaginită cataralâ cu flour abundent, (floră bacteriană fără gonococi). Spălături zilnice cu ormicette cu introducerea la 3 zile a unei tablete ormicette. Secreţiunea dispare în primele zile.

T. Mărioara, 23 ani, casnică. Gravidă luna II-a. Fluor abundent (epitel şi floră bacteriană simplă). Spălături (1 tabletă la 1 litru apă) zilnice, secreţiunea după 1 săptămână mult ameliorată.

Esz. Elisaveta, 28 ani. Dg.: anexită bilaterală. L. latens. Secreţiune abundentă. Gc. negativ. Tablete de ormicette intravaginal. Secreţiunea dispare. Tratament intermitent.

Maria B., 25 ani, pp. Dg.: eczemă cronică genitală recidivantă suferă de mulţi ani cu eczemă cronică rebelă la tratment. Comprese cu sol. ormicette. Mâncărimea dispare după a 2-a zi, în 4 săptămâni vindecare.

Rezumat:

Folosim de mult timp preparatul ormicette în serviciul nostru, având rezultate mulţumitoare, uneori — în afecţiuni rebele altor tratamente — frapante, în urma tratamentului cu ormicette.

Credem că în preparatul ormicette avem un puternic remediu contra leucoreelor vaginale, eroziuni ale porţiunei, vaginite granuloase şi catarale, eczeme şi prurit al genitalelor.

Modul de întrebuinţare fiind foarte simplu se poate face tratamentul de bolnavă însuşi scutind-o şi de cheltueli.

Fluorul cedează deja după primele tratamente.

Ormicettele sunt astringente şi prin compoziţia lor specială împiedecă desvoltarea florei patogene din vagin, fără să atace ţesutul bolnav.

Preparatul este totodată şi desodorizant reducând mirosul — uneori supărător — împreunat cu aceste afecţiuni.

De aceia date fiind avantajele pe care care le prezenta acest preparat sfătuim pe confraţi să-l încerce.

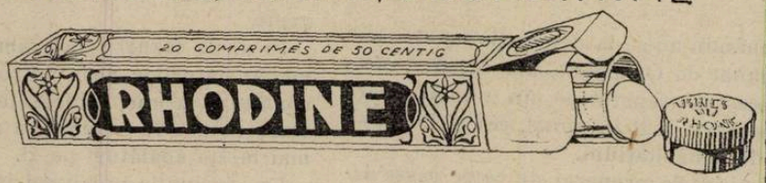
1) Spitalul de femei, Cluj.

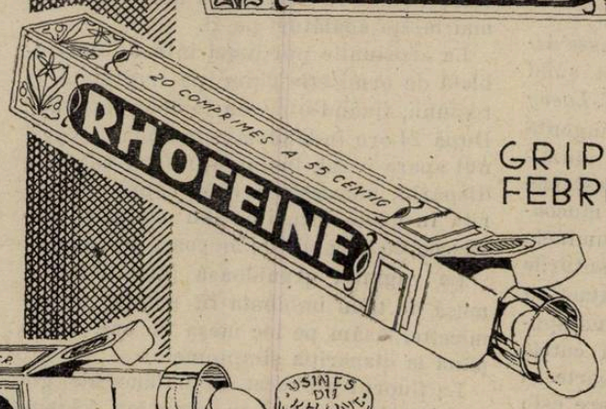
universal apreciate!

ambalajul cel mai igienic

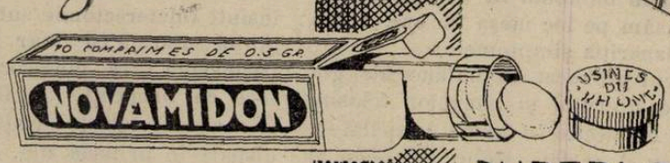
... și mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME





GRIPE, NEVRALGII
FEBRE ERUPTIVE
Analgesic
și toni-cardiac



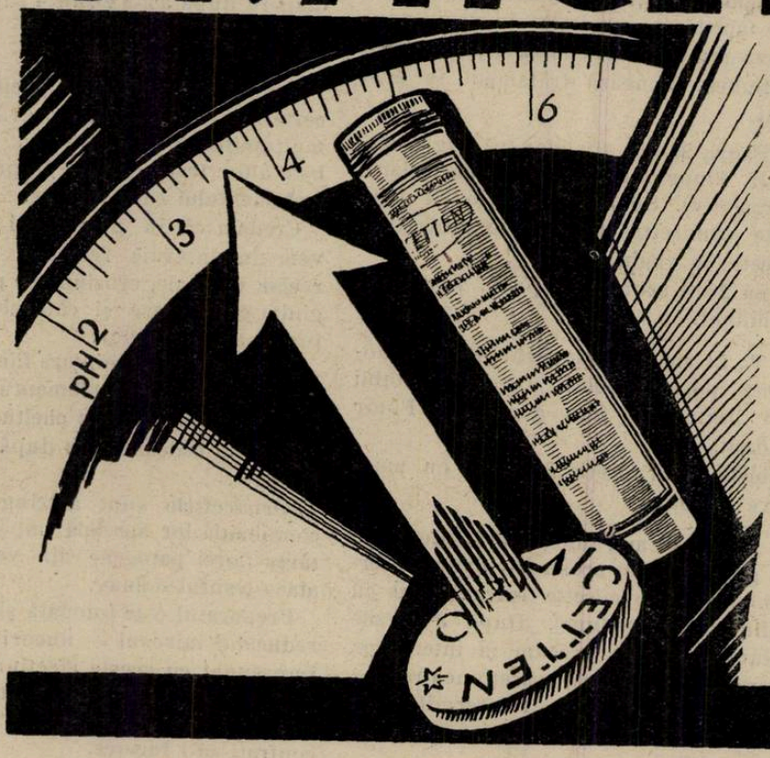
DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICĂ ȘI SE AMBALEAZĂ NUMAI IN FRANȚA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" & „USINES DU RHÔNE"

ORMICETTEN



Formiat de aluminium, în amestec tampon cu p H–3,7 indicat în leucoree și inflamații vaginale de tot felul

Ambalaj original
cu 18 și 50 tablete

ALBERT MENDEL A. G. Berlin

Reprezentant: Dr. ALEXANDRU RADU
BUCUREȘTI 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76
TELEFON 223/02

NOTE DE CĂLĂTORIE

Staţiunile hidro-minerale din Valea Oltului

I. Călimăneşti şi Olăneşti

de Dr. P. TOMESCU

Voiajul este desigur, cel mai plăcut, mai instructiv şi mai distractiv dintre toate mijloacele de divertisment pe care un intelectual le are la dispoziţia sa.

Noi românii suntem favorizaţi de noroc, având o ţară excepţional de bogată în frumuseţi naturale, de un pitoresc fermecător şi presărată de monumente vechi în cari, arta lor superioară şi urmele trecutului îndepărtat îţi oferă momente de adevărată şi puternică emoţie.

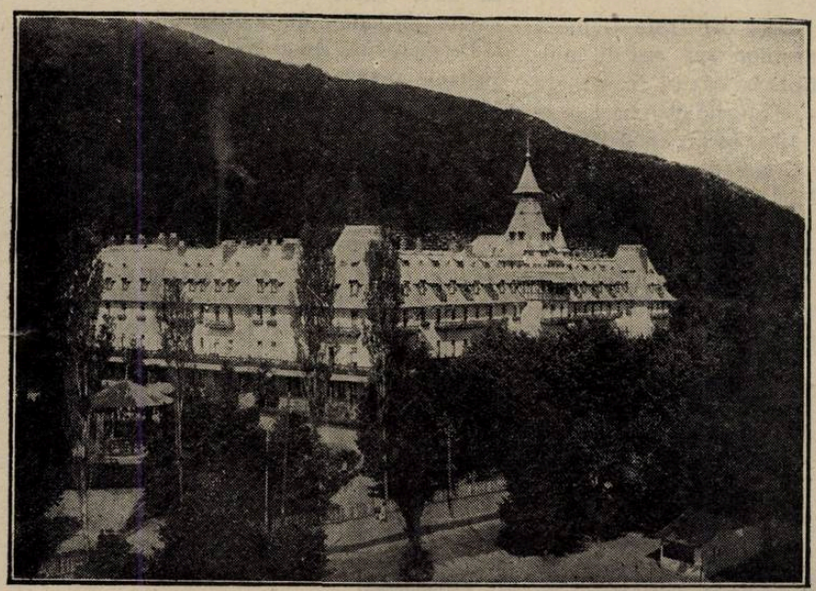
In acest cadru minunat sunt cele mai multe staţiuni hidro-minerale româneşti, astfel că medicul găseşte încă un interesant punct de atracţie în peregrinările lui prin ţară.

Staţiunile balneare din valea Oltului, pe cari le-am revăzut de curând, sunt atât de interesante din punct de vedere medical şi turistic, încât merită să ne oprim mai mult asupra lor, dedicându-le articolul de faţă.

Călimăneştii sunt aşezaţi în poziţia cea mai pitorească a văei Oltului, acest minunat râu cu aspect grav de fluviu, ce şerpueşte domol şi sinuos printre dealuri pline de o vegetaţie viguroasă al cărui verde este presărat de albul vilelor cochete.

Deşi la o altitudine relativ mică de 280 de metri, Călimăneştii au o climă foarte agreabilă, cu o temperatură moderată, chiar în cursul celor mai călduroase zile de vară. Briza Oltului răcoreşte atmosfera, aşa de pură, graţie vegetaţiei abundente şi vecinătăţei imediate a munţilor.

De aceia, călătorul neprevenit ar putea crede că se află într'o staţiune climatérică de primul rang, deşi Călimăneştii sunt renumiţi ca staţiune pentru tratamentul nefritelor cronice, graţie isvoarelor de la Căciulata.

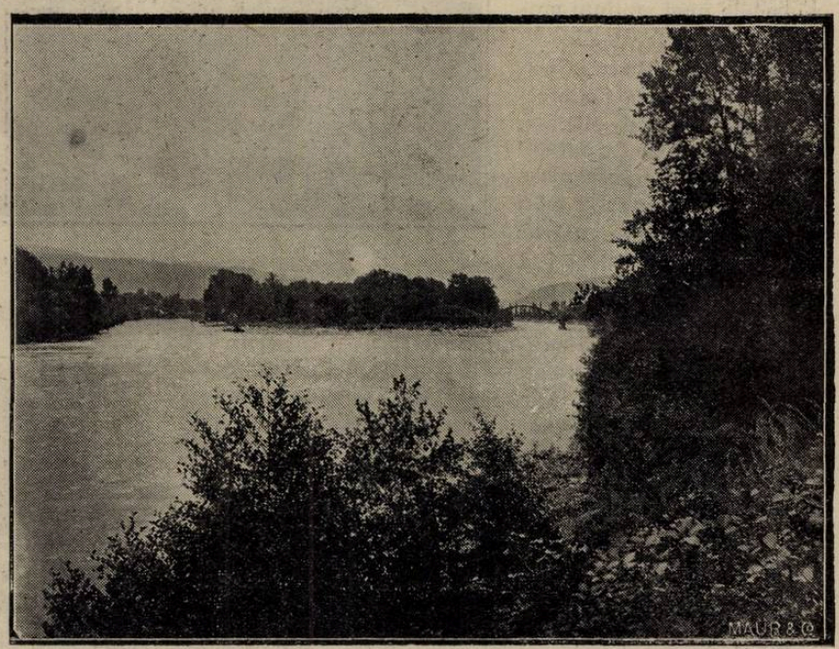


Călimăneşti: Hotelul Statului

De altfel nu numai natura a ajutat Călimăneştii, dar şi conducătorii acestei staţiuni au adus contribuţia lor importantă pentru a pune la dispoziţia vizitatorilor tot ceiace este necesar unei localităţi climaterice.

Ostrovul, insulă în mijlocul Oltului care o scaldă cu apele lui de toate laturile, este cu atât mai frumos cu cât pădurea lui seculară serveşte de cadru tuturor inovaţiilor pe cari exigenţele moderne le-a impus. Aici se află o admirabilă plaje pe al cărei nisip fin îşi fac cura de soare sute de tineri şi de copii.

Cărări umbroase servesc pentru promenadă, iar poenile pădurei sunt înveselite de râsul răsunător al copiilor satisfăcuţi de jocurile ingenioase pe cari le conduce un profesor de educaţie fizică.



Călimăneşti: Ostrovul

Ceva mai departe, o bisericuţă care datează din epoca lui Neagoe, de la începutul veacului al XVI-lea, are frumoase picturi vechi, cari formează un punct de atracţie pentru vizitatorii cari vor să asocieze la arta vie dar uneori frivolă, a plajei, impresiuni de artă plastică adevărată şi pură.

Celebritatea medicală a Călimăneştilor o formează însă, apele sale minerale şi în special, izvorul *Căciulata*.

Deşi se spune că unele ape iodurate, bromurate şi sulfurate sunt cunoscute aici încă din 1829, isvorul de la Căciulata a fost descoperit pe la 1848 de doi călugări de la mânăstirea Cozia, aflată câţiva kilometri mai sus, pe valea Oltului.

De la început s'a atribuit acestor ape calităţi terapeutice deosebite şi de aceia vizitatorii-veniţi vara la Cozia, le beau cu mare încredere. Boerul *A. Golescu* a pus să se facă unele lucrări de apărare pentru ca izvorul să nu fie inundat de apele Oltului, aflat în imediată vecinătate.

Profesorul Dr. *Davila* se spune că, a apreciat foarte mult apele de la Căciulata, recomandându-le chiar împăratului Franţei Napoleon al III-lea, care ar fi făcut poate, o cură la noi în ţară dacă nu interveneau evenimentele de la 1870.

Statul care este proprietarul localităţei, s'a ocupat serios de desvoltarea ei, iar de la 1910 a concesionat-o societăţei Govora-Călimăneşti, care a contribuit enorm la prosperitatea continuă a staţiunei.

Apele dela Căciulata au fost captate cu multă grije şi ele sunt puse la dispoziţia publicului, chiar la isvor, pe malul Oltului într'o poziţie splendidă. La frumuseţele naturei, spiritul organizator al administratorilor locali a adăogat un frumos pavilion de cură înconjurat de un parc întins, unde florile cele mai alese oferă un cadru agreabil plimbărilor zilnice ale celor ce urmează cura.

Apele dela Căciulata conţin cloruri de sodiu, de potasiu, de litiu şi de amoniu, iodur de sodiu, clorur de calciu, sulfat de calciu, bioxid de carbon, foarte puţin hidrogen sulfurat, etc. Aceste ape au şi acea miraculoasă proprietate a radioactivităţei, constatată prin cercetările riguroase ale D-lor Profesor *Hurmuzescu* şi Dr. *Giurgea*.

Indicaţiunile principale ale apei de Căciulata, stabilite de medicii balneologi, sunt

Caciulata: Pavilionul isvorului mineral

următoarele: artritismul, guta, litiaza renală, pielitele, infecţiunile cronice ale căilor urinare, litiaza hepatică, colecistitele simple şi calculoase.

Eficacitatea incontestabilă a apelor, calităţile climaterice şi pitoreşti ale localităţei, sunt fericit complectate printr'o organizaţie generală dintre cele mai bune. Hoteluri confortabile şi restaurante de primul rang, unde se pot urma regimurile de care bolnavii renali sau hepatici au nevoe, oferă acele condiţiuni indispensabile unei staţiuni moderne.

Medicul turist are la Călimăneşti pe lângă toate celelalte impresiuni plăcute, şi satisfacţia de a întâlni aici, colegi distinşi cari practică în localitate şi cari sunt gata a-ţi da lămuririle cele mai complecte sau a te conduce în colţurile frumoase şi interesente ale staţiunei. De aceia nu pot încheia aceste note fugitive fără să citez pe Profesorul *Ţeposu* de la Cluj, Colonelul Dr. *Anghel*, D-na şi D-l Dr. *Vintilă Ciocâlteu*, vechi prieteni cari ne-au făcut aşa de agreabile cele 24 de ore petrecute la Călimăneşti şi Doctorul *Stepleanu-Horbatzki*, în a cărei vilă pitoresc situată pe malul Oltului ne-am putut bucura de privelişti admirabile şi de o primire cordială.

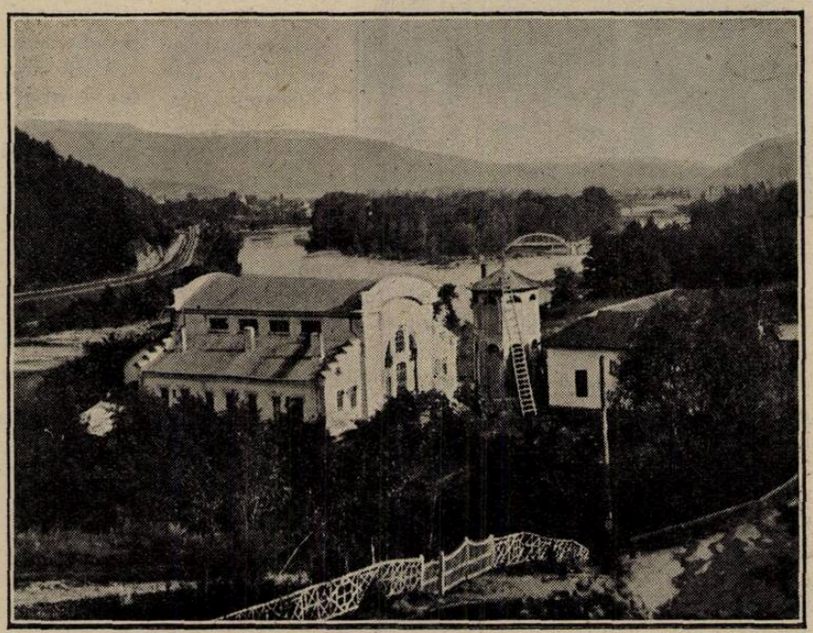
Excursiunea cea mai uşoară şi mai interesantă de la Călimăneşti este aceia ce se face la Mânăstirea Cozia, celebra ctitorie a lui Mircea-cel-bătrân, înălţată la sfârşitul veacului al XIV-lea.

Acolo călătorul poate admira nu numai peisagii încântătoare dar şi opere de o mare valoare artistică şi istorică. In special picturile Mânăstirei sunt o adevărată comoară de artă veche. O bună parte dintre ele sunt fresce de o frumuseţe impresionantă, cari datează chiar de la clădirea bisericei. Printre ele se află şi portretul lui Mircea, mort la 1418.

Mânăstirea a fost restaurată la începutul secolului al XVI-lea şi din această epocă a lui Neagoe datează o altă serie de fresce tot atât de frumoase.

Deşi atr ţiile Călimăneştilor sun aşa de multiple în cât ă fi necesare zile întregi pentru a le epuiza, plecăm mai departe către *Olăneşti*, a doua etapă a excursiunei noastre.

Şoseaua urmăreşte valea Oltului până la Râmnicul-Vâlcei, la a cărui intrare face de strajă pe un deal înalt Mânătirea Cetăţuia, de unde se deschide o largă



Călimăneşti: Perspectiva regiunei

şi foarte frumoasă vedere atât spre munţi cât şi în jos către oraşul ce apare cochet din marea de verdeaţă care-l înconjoară.

Dintre numeroasele drame ce se vor fi petrecut între zidurile înguste ale acestei mânăstiri, cea mai celebră este omorârea lui Radu de la Afumaţi şi a fiului său, de către boerii revoltaţi la 1529.

De la Râmnic, pe o şosea laterală se merge la Olăneşti, printre dealuri înverzite, cari dau scurtului drum de 18 kilometri, un farmec deosebit.

La apariţia primelor vile ne dăm seama că am ajuns în staţiune, iar după câteva minute suntem în centru, în faţa marelui şi impozantului hotel al băilor.

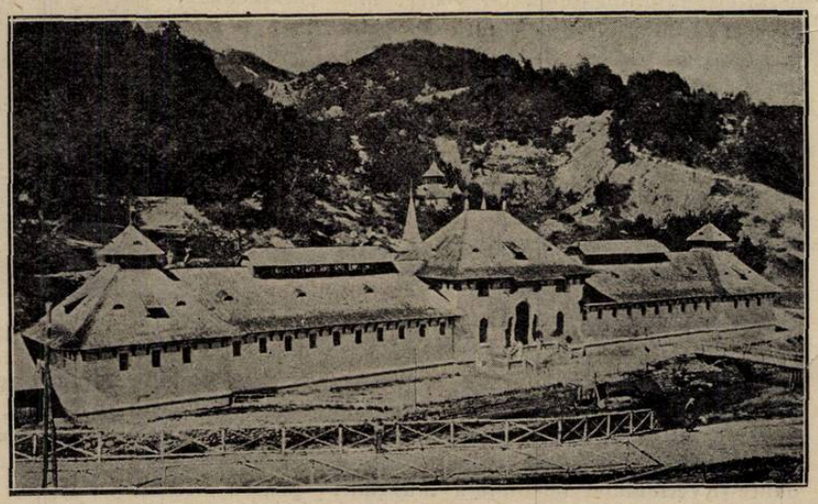
D-rii *Daniel*, directorul medical şi *Popescu-Buzău*, şeful laboratorului cari mă conduc, îmi comunică faptul impresionant că anul viitor se va serba centenarul existenţei băilor de la Olăneşti.

Intr'adevăr, D-rul *Siller* a făcut în 1830 primele analize ale apelor de aici, iar în 1832 au venit cei dintâi vizitatori pentru cură.

D-rul *Episcopescu* în lucrarea sa, publicată în 1837: «Apele metalice ale României Mari», studiază, între altele şi aplicaţiunile terapeutice ale apelor de la Olăneşti.

De atunci staţiunea s'a desvoltat treptat şi continuu, evoluţia ei fiind însă relativ lentă din cauza lipsei unor mijloace de comunicaţie rapide. Pe de altă parte isvoarele atât de numeroase şi de variate din punctul de vedere al compoziţiei lor, neavând o captare sistematică, nu tentase pe cercetători pentru studii mai amănunţite.

De la 1918 Olăneştii au devenit proprietatea băncei Marmorosch-Blank şi sub conducerea D-lui Dr. *Hoenig* s'au făcut, mari lucrări pentru captarea isvoarelor. Lucrările technice au fost urmate de o serie de cercetări ştiinţifice făcute de pleiada de medici tineri, atraşi la Olăneşti după războiu. Graţie lucrărilor D-lor D-ri *Mihăilescu*, *Daniel*, *Crăciun*, *Popper* şi *Popescu-Buzău*, indicaţiunile terapeutice ale isvoarelor principale, sunt foarte bine puse la punct.



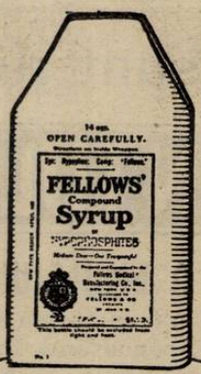
Olăneşti: Stabilimentul băilor

Fără să putem intra în amănunte, vom

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

experimentat şi confirmat clinicește în lumea întreagă.



TUBERCULOZĂ
DEBILITATE
CHLOROZĂ

RECONVALESCENȚĂ
DEMINERALIZARE
NEURASTHENIE

NATRIU
CALCIU
POTASIU
MANGANEZ şi FER
STRYCHNINĂ şi CHININĂ

Eşantilion gratuit la dispoziţie.
Preţul redus per flacon Lei 175
Drogueria „STANDARD", Bucureşti Str. Zorilor, 2

Ephetonin

Fereşte şi înlătură
Turburările circulatorii
ce se produc în timpul şi după narcoză.
Calmează şi înlătură
Spasmurile bronchice
Diminuează
Dispnea bronchică.
Favorizează
Expectoraţia

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

De aceia se recomandă în toate cazurile de răceală:
TABLETE sau **PERLE** de **EPHETONINĂ**
In Rinita acută precum şi în inflamaţiile mucoasenazale: **VASELINA EPHETONIN.** Tub. ca. 10 gr.
Literatură şi eşantioane la dispoziţie.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

PACYL

primul derivat terapeutic din cholin, pentru tratamentul

HIPERTONIEI

de orice etiologie:
esenţială, arteriosclerotică.

- Scăderea tensiunei sanguine cu efect îndelungat. Dispariţia imediată a fenomenelor subiective: Cefalalgie, ameţeală, nelinişte, insomie. Fără fenomene secundare. Administrarea perorală plăcută.
- Tablete foarte mici de câte 5 mlgr. «Pacyl».

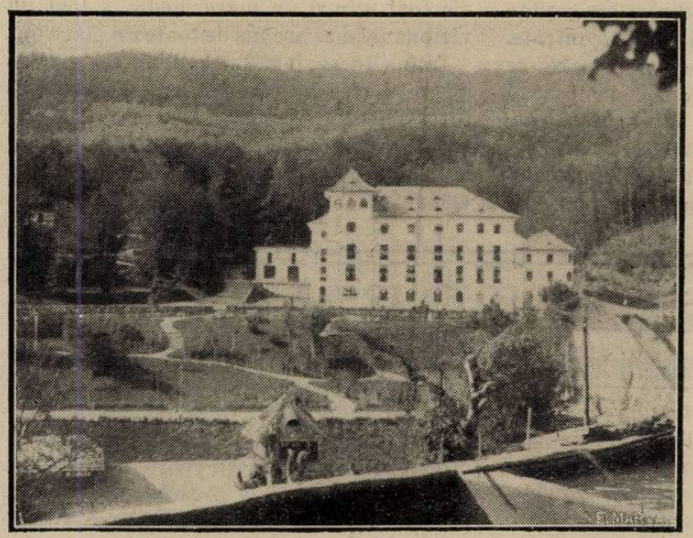
Dozarea: 2—3 ori pe zi câte 2 tablete.

Ambalaj: 50 tablete.

Literatură şi probe prin Reprezentanţa generală pentru România: „Royal" S. A. Cluj

CHEMISCHE FABRIKEN DR. JOACHIM WIERNIK & CO. A.G. BERLIN WAIDMANNSLUST

schiţa numai principalele efecte ale apelor



Olăneşti: Hotelul băilor

de la Olăneşti şi indicaţiunile lor terapeutice esenţiale.

Dintre diferitele isvoare, unele sunt diuretice, provoacă eliminarea acidului uric, excită funcţiunile ficatului, au o acţiune antianafilactică şi excită secreţiunea gastrică; altele au o acţiune hipoglicemică importantă şi în fine un al treilea grup sunt tonice, conţinând fier.

Indicaţiunile curei hidro-minerale la Olăneşti sunt foarte variate, în raport cu multipla acţiune fiziologică şi terapeutică pe care diferitele izvoare o au.

Cu titlu informativ vom cita boalele cari pot găsi vindecarea sau ameliorarea în cura de Olăneşti: artritism, gută, diateză urică, nefrite, pielite, pielo-nefrite, cistite, insuficienţe hepatice, colecistită şi litiază biliară, diabet, entero-colite, colite cronice, etc.

Pentru fiecare maladie sunt indicate isvoare diferite şi va fi întotdeauna în sarcina şi de competenţa specialiştilor locali să recomande şi să urmărească tratamentul cel mai potrivit.

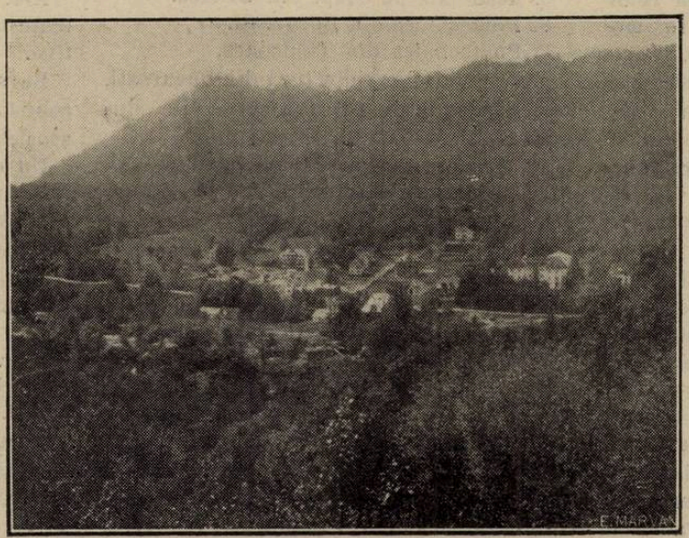
In afară de tratamentul hidro-mineral intern se pot face la Olăneşti băi sulfuroase şi băi iodurate cloruro-sodice, pentru cari s'au construit instalaţiuni foarte moderne.

Situaţia generală a acestei staţiuni, pădurile din apropriere şi vegetaţia luxuriantă ce o înconjoară, altitudinea de 450 metri la care se află, sunt atâţia factori cari fac din Olăneşti o foarte bună staţiune climaterică.

Dacă mai adăogăm hotelul confortabil, restaurantul bun şi ieftin unde se pot urma cele mai variate regimuri, plimbările frumoase prin pădure până la diferitele isvoare minerale, cititorul va avea toate informaţiunile necesare pentru a aprecia exact staţiunea hidro-minerală de la Olăneşti.

In special escursiunile la Mânăstirile Săracineşti, Frăsinet şi Iezer, atrag numeroşi amatori de locuri frumoase, mai ales Schitul Iezer este interesant nu numai prin poziţia pitorească în care se află, dar şi prin vechimea sa, datând din secolul al XVIII-lea.

Pe lângă toate impresiunile de ordin pitoresc şi medical, ziua petrecută la Olăneşti, ne-a fost în special agreabilă, graţie societăţei D-rilor *Daniel* şi *Popescu-Buzeu* cari ne-au prezentat staţiunea cu pasiunea oamenilor cari au lucrat cu atâta succes la înălţarea ei. In tovărăşia lor şi a D-lui Inspector general al Olteniei, d-l Dr. *Viorel Popescu*, un adânc cunoscător al



Olăneşti: Vederea generală

organizaţiei noastre sanitare, am petrecut la Olăneşti câteva ore foarte plăcute întru cât am abordat o serie întreagă de probleme cari ne interesau, într'o atmosferă de prietenie cordială şi într'un cadru dintre cele mai frumoase.

Intre altele, am ajuns la ideia că ar fi foarte necesar să se organizeze şi la noi în ţară, voiajuri de studii graţie cărora medicii să poată vizita în mod sistematic, staţiunile balneare cele mai imporante.

Aceste organizaţiuni dau rezultate admirabile în occident atât din punct de vedere medical cât şi economic. Medicii, vizitând staţiunile, se informează în mod complect asupra lor şi trimit bolnavii cu mai multă competinţă şi convingere la băile de cari au nevoe.

De aceia credem că a venit momentul să se organizeze şi la noi, primul voiaj de studii medicale după modelul celor din Franţa şi din Italia. Acolo ţara este împărţită din punct de vedere hidro-mineral, în 5—6 regiuni, în fiecare an vizitându-se amănunţit şi metodic o parte. Conducerea voiajurilor o au profesorii universitari, a căror competinţă şi autoritate sunt o garanţie de succes. In fiecare staţiune se face una sau mai multe conferinţe asupra indicaţiunilor curei hidro-minerale din acea localitate, astfel ca medicii participanţi să fie complect documentaţi din punct de vedere ştiinţific.

Voiajurile de studii din occident au un caracter internaţional, întrucât la ele iau parte medici din toată Europa. In modul acesta se urmăreşte o dublă propagandă: culturală şi economică.

Procedând după sistemul experimentat cu atâta succes în apus, ar trebui ca la voiajurile noastre medicale să invităm medici din ţările vecine, în special din Serbia, din Grecia, din Bulgaria şi poate din Polonia. In modul acesta vecinii noştri ne-ar putea cunoşte ţara plină de poziţii pitoreşti, ar avea ocazia să aprecieze ştiinţa noastră medicală şi s'ar convinge de valoarea apelor noastre minerale unde şi-ar putea găsi vindecarea mulţi din concetăţenii lor.

Pentru toate aceste consideraţiuni, credem că Asociaţia generală a medicilor va lua iniţiativa de a organiza, în primăvara sau toamna anului viitor, primul voiaj de studii medicale la staţiunile hidro-minerale româneşti.

Pentru interesul deosebit ce au, ca şi prin situaţia lor geografică favorabilă, credem că staţiunile balneare din valea Oltului ar fi foarte indicate pentru cel dintâi voiaj.

Olăneşti: Schitul Iezerul

Profesorul N. C. Paulescu

Ar trebui ca puternicii inteligenţii şi ai ideilor, conducătorii de raţiuni, să fie priveligiaţii anilor, ai vârstelor înaintate; cu toate acestea printr'o nedreaptă contradicţie a destinului, celor cari dau cel mai mult şi cea mai bună parte a energiei lor umanităţii, soarta le limitează şi le măsoară prea repede drumul pe care îl parcurg. Profesorul N. C. Paulescu s'a stins la 61 ani. Moartea a lovit un creer căruia el îi ceruse atâtea şi care îl servise atât de strălucit. Acela care ne-a deschis adesea larg ferestre şi orizonturi noui în clinică şi fiziologie nu mai există. A afla acest lucru, a-l şti, constitue pentru noi o mare mâhnire. A fost un savant de geniu. Toate operile sale rămân ca expresiune a unei doctrine convinse şi mai ales clare. Toţi foştii săi elevi îl plâng. A fost pentru atâtea generaţii de studenţi şi medici iniţiatorul în patologia internă, consilierul respectat în adoptarea celor mai ordonate metode de studiu în medicină. Volumele tratatului său de «Fisiologie medicală» constituesc cele mai preţioase ghiduri în misterele ştiinţei medicale. Câţi dintre noi n'am adoptat la prepararea concursurilor metoda expunerilor şi claritatea schemelor din «*cărţile roşii*»? Pare paradoxal să spunem că în chirurgie chiar, metoda didactică a cărţilor roşii pentru studiu ne-a fost o călăuză înţeleaptă şi iubită; ceeace confirmă că disciplinele ştiinţei medicale sunt strâns unite completându-se reciproc. Cine nu cunoaşte astăzi luminele aduse de chirurgie fiziologiei şi serviciile imense pe cari fiziologia le aduce în actuala orientare funcţională chirurgiei? Alţii mai demni decât noi pentru aceasta, vor judeca opera ştiinţifică a profesorului N. C. Paulescu. Impregnaţi de metoda şi claritatea felului strălucit de a pătrunde o problemă de ştiinţă medicală, am încercat măsura bătăilor din aripi a acestui savant.

Impresionaţi de limpezimea marelui spirit, am admirat adâncimea concepţiilor şi inteligenţa care lansa câteodată adevărate fulgere. Nu există tratat de fiziologie de o concepţie mai clară şi mai medicală ca acela al savantului stins. Viu ne răsare în minte trepiedul fiziologiei medicale, *fenomene vitale de nutriţie, fenomene vitale de relaţie, fenomene vitale de reproducere* cu subdiviziunile lor de atâtea ori repetate ori memorizate ca cea mai perfectă schemă didactică de caracterizare a preacţiunilor vieţii. Timpul nu asigură succesul şi nu dă patina consacrării decât operelor făcute cu concursul său.

Este probabil că nu numai prin muncă şi timp, cineva se poate ridica sus. Trebueşte ceva mai mult, scânteia sfântă, şi lucrul vine în urmă să pună la punct perfectând ceeace geniul concepe. Nu insistăm; lucrările sale (tratatul de medicină internă scris în parte cu *Lancereaux*, tratatul de fiziologie medicală, studiile sociale) au adus glorie numelui său şi sunt prezente în memoria tuturor.

In înălţimea ierarhiei ştiinţifice el a rămas totdeauna acelaş, cordial şi binevoitor tuturor până la cel mai umil confrate. Dacă un mare medic este omul care se apleacă spre un corp suferind pentru a-i smulge secretele durerii şi a-i reda speranţa vieţii, profesorul *Paulescu* care vedea mult mai sus şi mult mai departe decât «cazul interesant» particular pe care îl examina, şi care căuta marile legi ascunse sub simptome, profesorul *Paulescu* n'a fost numai un mare medic, a fost un vizionar şi mai presus de toate un mare om.

Intins în seninătatea morţii, cei cari au iubit puterea inteligenţii sale, au contemplat îndelung fruntea sub care flacăra vieţii a făcut să răsară gândiri atât de înalte, şi pe care acum se întinde tăcerea eternă.

Dr. G. V. BUZOIANU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Legea pentru autonomia învăţământului superior

A fost promulgată următoarea lege a autonomiei învăţământului superior care se predă în următoarele aşezăminte, cari depind de Ministerul Instrucţiunii publice.

1. Universitatea din Bucureşti.
2. Universitatea din Iaşi.
3. Universitatea din Cluj.
4. Universitatea din Cernăuţi.
5. Academia de drept diu Oradea.
6. Politechnica din Bucureşti.
7. Politechnica din Timişoara.
8. Academia de arhitectură din Bucureşti.
9. Academia de arte frumoase din Bucureşti.
10. Academia de arte frumoase din Iaşi.
12. Academia de muzică şi artă dramatică din Bucureşti.
13. Academia de muzică şi artă dramatică din Iaşi.
14. Institutul de educaţie fizică, cu condiţiunea ca studenţii acestor Academii şi institut să aibă bacalaureatul.

Universităţile, facultăţile şi şcoalele superioare enumerate mai sus, sunt instituţiuni de stat cu personalitate juridică.

Art. 2. — Invăţământul superior este absolut autonom, atât în ceeace priveşte organizarea studiilor şi conducerea (prin rector, Senat, decan şi consilii, precum şi de organele prevăzute în legile actualmente în vigoare pentru Academiile de arte frumoase, Academiile de muzică şi Institutele de educaţie fizică, cât şi ceeace priveşte gestiunea financiară.

Alegerea rectorilor şi decanilor va fi comunicată ministerului spre cele legale.

Rectorul este ales pe timp de 5 ani dintre profesorii titulari; decanii sunt aleşi pe timp de 3 ani, tot dintre profesorii titulari.

Singurul organ chemat să exercite controlul asupra profesorilor este rectorul.

Art. 3. — Ministerul Instrucţiunii ordonanţează în fiecare an, în două rate egale, fondul de întreţinere al Universităţilor şi salariile întregului personal, aşa cum este prevăzut în legile astăzi în vigoare.

Propunerile de a creşte acest fond vor fi înaintate ministerului, cu legitimaţia necesară, până la jumătatea anului bugetar.

Art. 4. — Recrutarea corpului profesoral universitar, al şcoalelor superioare precum şi a personalului ştiinţific ajutător, se va face printr'o lege al cărei anteproect va fi elaborat de Senatele reunite ale tuturor Universităţilor şi de consiliile şcoalelor superioare.

Până atunci, prescripţiile legilor actuale rămân în vigoare, întrucât nu contrazic dispoziţiunile de autonomie fixate prin legea de faţă.

Art. 5. — Studenţii vor fi admişi în Universitate pe baza prezentării diplomei de bacalaureat, iar după o frecventare de un an, ei pot căpăta o situaţie definitivă în urma constatării aptitudinilor universitare.

Art. 6. — Căminurile studenţeşti sunt toate trecute în seama judeţelor respective.

Bursele judeţene se atribue de către o comisie locală, formată din toţi directorii şcoalelor secundare din localitate.

Un număr de burse, care se va fixa anual după posibilităţile financiare ale statului, va fi acordat universităţilor de către Ministerul Instrucţiunii şi beneficiarii vor avea dreptul de a purta titlu de bursier al statului român.

Art. 7. — Cursurile universitare nu pot cuprinde mai puţin de 3 ani, în afară de anul de îndrumare.

Art. 8. — Şcoalele superioare se vor administra potrivit articolelor precedente, adaptate la regimul lor special.

Art. 9. — Toate dispoziţiunile prevăzute în legea învăţământului superior şi în legile şcoalelor superioare enumerate mai sus rămân în vigoare, întrucât nu contrazic dispoziţiunile legii de faţă.

Asociaţia presei medicale latine

Comitetul permanent al Asociaţiei presei medicale latine, s'a întrunit, de curând la Paris, alegând biroul pentru anul viitor.

Prof. Dr. DANIELOPOLU

Preşedinte a fost proclamat D-l *L. Mayer* (Belgia), iar printre vicepreşedinţi a fost ales d-l Profesor Dr. *Danielopolu*.

Savantul care reprezintă cu atâta succes, ştiinţa românească în centrele mari ale occidentului, va da desigur Asociaţiei presei medicale latine un deosebit prestigiu prin prezenţa sa în biroul ei permanent.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

Tratament specific al hipofuncționării ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castrație chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unități de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții Vechi, București 3

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

INDICATIONS:

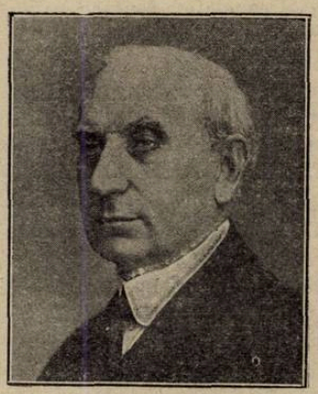
SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source" et „Source Hépar" en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont les deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

Cursurile de specializare în Medicina legală

La 15 Oct. 1931 vor reîncepe la Inst. Medico-legal «Prof. *M. Minovici*» cursurile de specializare în medicina-legală pe anul şcolar 1931—32.



Prof. Dr. MINA MINOVICI

Aceste cursuri interesează în primul rând pe D-nii medici ai Ministerului Sănătăţii, cari doresc să devină mai târziu medici legişti în judeţele, unde se vor crea aceste posturi.

In urma înţelegerii luate cu Ministerul Sănătăţii, s'a convenit ca şi anul acesta d-nilor medici definitivi sau stagiari aparţinând acestui minister, care doresc să urmeze cursurile de specializare în medicina legală, să li se acorde concediul necesar pe un an de zile; pentru aceasta vor face o cerere către Minister, prin Inspectoratele sanitare respective.

Pentru orice informaţiune, în legătură cu programul şi înscrierea la aceste cursuri doritorii se vor adresa la Inst. medico-legal «Prof. *M. Minovici*».

Apărarea rasei

Din articolul publicat recent în «Curentul» sub acest titlu, de d-l *Pamfil Şeicariu*, reproducem următoarele pasagii, pentru a fi cunoscute în cercurile cât mai largi ale corpului medical.

Din ele se constată că distinsul ziarist cunoaşte admirabil problema şi o expune cu preciziune, cu autoritate şi cu un remarcabil talent.

«Cu venirea d-lui Dr. *I. Cantacuzino* la Ministerul Sănătăţei, situaţia s'a schimbat: nu numai un om de specialitate, de severă pregătire profesională, dar şi un pasionat al ştiinţii medicale, concepând medicina mai puţin ca o profesie şi mai mult ca o nobilă chemare socială. Când nu cunoşti, poţi rămâne indiferent, dar când eşti perfect iniţiat în ţesătura tuturor greutăţilor în care se sbate o instituţie, nu te lasă inima să aştepţi libera desfăşurare a unui proces de destrămare. Dr. *I. Cantacuzino* cunoaşte perfect problemele noastre sanitare şi este străbătut de tot sensul tragic al statisticelor dezolante ce i se prezintă.

«Serviciul de asistenţă medicală la sate este aproape inexistent. Medicul de plasă, prost plătit, fără mijloace de transport, având sector prea întins, chiar încordându-şi toată bunăvoinţa, chiar stăpânit de gândul unei mari chemări sociale, activul lui idealism nu poate învinge obstacolele ce-i stau în cale. Există o limită a puterilor omeneşti, iar medicul de plasă nu poate ţine cumpănă tuturor obligaţiilor ce i se pun în sarcină. Intinderea plăşii este prea mare, iar mijloacele de transport nule.

«Nimeni nu s'a gândit să înzestreze pe medicii de plasă cu camionete sanitare prevăzute şi cu o mică farmacie, ca inspecţia prin sate să poată însemna o reală asistenţă medicală. Mortalitatea copiilor la sate este mereu sporită, orice boală găseşte satele fără apărare, iar fragedele făpturi formează prada sigură a oricărui fel de boală.

«Stăvilirea mortalităţii copiilor formează o primă grijă a oricărei organizari sanitare. Progresul sifilisului la sate ameninţă rasa cu degenerarea. In cercetările de vară pe care le face seminarul de sociologie al d-lui profesor *D. Gusti*, printre migăloasele date asupra satelor cărora li se face monografia, ceeace te izbeşte mai dureros este partea sanitară. Aproape invariabil 60—70 la sută din locuitorii satelor sunt sifilitici. Elocinţa acestei proporţii spăimântătoare cuprinde implicit şi rechizitorul întregei politici sanitare a statului. Mortalitatea copiilor şi sifilisul, iată cele două blesteme ce au căzut asupra satelor noastre. Inzestrarea medicului de plasă şi reducerea întinderii sectorului ce-i cade sub supraveghere şi răspundere, formează o primă grijă a ministrului sănătăţii. Bine înţeles că aceste atenţii faţă de medicul de plasă impun şi o supraveghere mai severă a acestor agenţi ai asistenţii medicale. Obligativitatea medicului de a locui în plasă, statistici lunare asupra situaţiei sanitare, atent controlate şi sancţiuni pentru orice neglijenţă. D. *I. Cantacuzino* să verifice dacă toţi — dar absolut toţi medicii de plasă, locuesc în circumscripţia lor şi mai ales ce activitate depun. In primul rând problema noastră sanitară este de fapt problema organizării asistenţii medicale la sate, transformarea medicului de plasă într'un factor activ al apărării sănătăţei rasei.

«Am pornit să creăm şcoli de toate felurile, am multiplicat numărul celor ce pornesc de la ţară seduşi de mirajul oraşelor, iar pe urma acestei nesocotite răţăciri avem armata de aşa zis proletar intelectual, de neisprăviţi ai şcolii, desrădăcinaţi, elemente sigure pentru orice acţiune subersivă. Dar nimeni nu şi-a îndreptat atenţia spre sănătatea rasei, reducând serviciul medical la o simplă formalitate biurocratică. De altfel, numai o simplă lectură a bugetului ministerului sănătăţii îţi lămureşte parodia noastră sanitară.

E ceva mai mult decât o batjocură, este o crimă, înexistenţa serviciului sanitar.

Simţul de răspundere, cunoaşterea primejdiei ce ne ameninţă, îi va da d-lui Dr. *I. Cantacuzino* îndărătnicia de a impune o politică de apărare a rasei. Şi în această luptă îl întovărăşesc toţi cei ce sunt străbătuţi de aceiaşi grijă».

Numirea d-lui Profesor Dr. Petre Niculescu la Facultatea din Iaşi

D-l Dr. Petre Niculescu a fost numit profesor de clinică medicală la Facultatea de Medicină din Iaşi.

Prof. Dr. P. NICULESCU

Această numire va fi primită cu o vie satitfacţie nu numai de numeroşii prieteni şi colegi ai d-lui Dr. Petre Niculescu, dar de întreg corpul medical care-i păstrează sentimente de vie şi foarte legitimă simpatie.

Dar mai presus de consacrarea unei vieţi de muncă pusă în serviciul unui talent remarcabil, această numire reprezintă o achiziţie dintre cele mai bune pentru Facultatea de Medicină din Iaşi.

Intr'adevăr, D-l Profesor Dr. Petre Niculescu are o dublă pasiune: didactică şi ştiinţifică. De aceia suntem siguri că şcoala ce va întemeia la Iaşi va fi nu numai de o mare valoare practică dar va aduce o contribuţie importantă în desvoltarea ştiinţei româneşti.

Moartea Doctorului Albu

Intr'un oribil accident de automobil şi-ai găsit moartea D-rul Albu, medic primar-director al Institutului obstetric de la Arad.

Figură distinsă şi reprezentativă a corpului medical din Ardeal, a venit la Bucureşti pentru a-şi trece docenţa şi a luptat în totdeauna pentru o apropiere cât mai strânsă a membrilor corpului medical, din toate regiunile ţărei. La congresele Asociaţiei generale a medicilor era nelipsit, aducând în totdeauna, cu vorba sa blândă şi simpatia caldă ce-l caracteriza, o atmosferă de cordială prietenie.

Pe terenul practicei medicale a desfăşurat o activitate remarcabilă, fiind un specialist reputat care a avut nenumărate succese terapeutice şi operatorii.

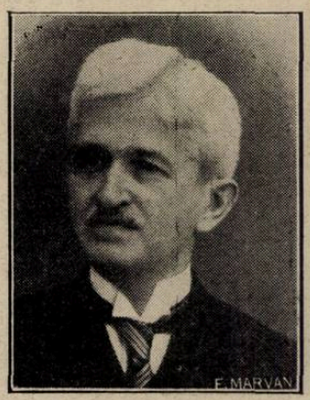
Din studiul temeinic al cazurilor clinice, D rul Albu a făcut numeroase lucrări ştiinţifice cari au fost foarte bine apreciate, fiind publicate în revistele medicale din ţară şi din străinătate.

Pentru toate calităţile sale distinse de om, de medic şi de cercetător în domeniul ştiinţei, D-rul Albu a fost iubit şi apreciat iar acum este adânc regretat de toţi cei cari au avut plăcerea deosebită de a-l cunoaşte.

Medicii grupaţi în jurul revistei «România Medicală» au avut în D-rul Albu un bun prieten, pe care îl regretăm adânc, rugând membrii familiei sale să găsească o slabă consolare în partea largă ce luăm la marea lor durere.

Staţiunile climaterice şi tuberculoşii

In presa zilnică s'a discutat în ultimele luni chestiunea răspândirei tuberculozei în staţiunile climaterice, unde măsurile profilactice sunt foarte mult neglijate.



Dr. S. IRIMESCU

D-nul Dr. *S. Irimescu*, directorul societăţei pentru profilaxia tuberculozei, intervenind în discuţie, a scris un interesant articol din care reproducem următoarele pasagii:

Pentru staţiunile climatice şi balneare ar trebui să se aplice dispoziţiunile din lege. S'a propus ca numai unele din ele în anumite cartiere ale lor, să fie rezervate tuberculoşilor. Măsura ar fi logică de oarece profilaxia s'ar aplica sever în aceste cartiere. Numai, tuberculoşii îşi au psihologia lor specială de care trebue să se ţină seamă. Carierele pentru tuberculoşi creiază categorii în care mulţi dintre ei nu voesc să fie clasaţi. Ei ar fi cu prejudecăţile actuale, loviţi de discredit şi li s'ar pune o etichetă care ulterior — mulţi dintre ei se îndreaptă totuşi şi uneori se vindecă şi reintră în mediul social — le poate aduce inconveniente. Când educaţia publicului ar fi complect făcută, tuberculoza şi-ar pierde reputaţia că e o boală incurabilă — ea e de fapt foarte curabilă, dacă e căutată de la primele ei manifestări sau chiar când e mai înaintată prin aplicarea de măsuri terapeutice a căror eficacitate e dovedită, dar de care foarte puţini beneficiază din lipsă de mijloace ca să se caute singuri şi de instituţii de asistenţă unde cei săraci să fie îngrijiţi — şi în orice caz s'ar stabili noţiunea că e perfect evitabilă. N'ar mai fi atunci nici un motiv ca tuberculoşii să-şi tăinuiască boala şi să se apeleze pentru măsurile profilactice la rigorile legii, care de altminteri rămân numai teoretice de oarece nimeni nu le aplică.

Medicii din staţiunile climatice şi balneare ca şi toţi medicii practicieni trebue să propage cât mai mult aceste noţiuni. Ei şi-ar evita astfel că apără ca executori ai unor dispoziţiuni legale, greu să fie puse în practică.... Afişarea tuberculoşilor ar semăna cu o executare.

Lupta contra tuberculozei nu trebue să degenereze in lupta contra tuberculoşilor. Instituţii de asistenţă numeroase, în care bolnavii să poată fi îngrijiţi cât mai complect şi cât mai sistematic, i-ar face să nu mai colinde din localitate, în localitate, în căutarea «aerului» salvator care după concepţia lor are virtutea să vindece leziuni, cât de înaintate.

Leziunile când au evoluat prea mult, riscă în aceste localităţi prin lipsa de îngrijiri — confortul nu există de multe ori în locuinţele pe care bolnavii le pot găsi, şi medicii specializaţi cari să aplice metodele noui de tratament sunt foarte rari în ele, — să se agraveze.

Curentul de opinie publică format asupra pericolului întinderei boalei, trebue să fie complectat în sensul ca să se reclame imperios înmulţirea instituţiilor de asistenţă pentru bolnavi.

Staţiunile climatice şi balneare vor fi atunci descongestionate de atâţi tuberculoşi care vin în ele mânaţi de iluzia că vor găsi acolo vindecarea când de fapt nu găsesc decât moartea, prin evoluţia boalei care se produce fatal când e ajunsă prea departe şi când şi măsurile actuale terapeutice nu li se aplică. Cei sănătoşi vor fi atunci feriţi de contaminarea aşa de frecventă încă din cauza deplorabilei promiscuităţi a locuinţelor din aceste staţiuni,

Profilaxia tuberculozei în staţiunile climatice şi balneare nu se poate realiza decât prin măsuri generale de profilaxie, aşa cum un program complect de luptă contra tuberculozei — Societatea pentru profilaxia tuberculozei l-a propus de mult— trebue să le cuprindă şi să le propovăduiască.

Colegiul medicilor Ilfov

Comisia de disciplină a Consiliului Colegiului Medicilor de Ilfov, judecând pe Domnul Dr. *Eugen Manolescu* din Strada Elena Cuza Nr. 95, pentru că, împrumutând firma s'a în schimbul unui salariu lunar Domnului *Virgil Leonte* care practică medicina în mod ilicit în cabinetul său din Calea Griviţei Nr. 129 zis *Institutul medical central*, îi *aplică pedeapsa avertismentului pentru patronarea practicei ilicite a medicinei* şi înaintează parchetului de Ilfov dosarul lui *Virgil Leonte*, care nu posedă nici un titlu şi nici un drept de a practica medicina.

Congresul Asociaţiei Stomatologice Internaţionale

A. S. I. s'a fondat la Paris la 28 Oct. 1927. Ea are de scop de a urmări în toate ţările asimilarea complectă a Stomatologiei ramură importantă a medicinei. A. S. I. se întruneşte în adunare g-rală din 3 în 3 ani, în acelaş timp cu Congresul Stomatologic Internaţional.

Actualmente sediul Asociaţiei este la Budapesta, preşedintele ei fiind savantul stomatolog Prof. Dr. Szabo I. directorul Clinicei stomatologice din Budapesta.

Din programul foarte variat, publicat mai jos, şi prin faptul că la acest Congres ştiinţific vor fi reprezentate aproape toate ţările de pe continent reiese că acest Congres va avea un rezultat moral şi ştiinţific cât mai desăvârşit pentru corpul medicilor stomatologi.

Congresul va avea loc la Budapesta de la 2—7 Sept. 1931.

Sunt puse la ordinea zilei următoarele chestiuni:

1. Profylaxia cariei dentare.
2. Chirurgia maxilarelor şi a feţei.
3. Infecţiuni-focale de origină bucodentară.
4. Tratamentul canalelor dentare.
5. Proteza dentară.
6. Orthopedie dento-facială.

S'au mai anunţat peste 60 de comunicări de diferiţi savanţi a acestei specialităţi.

Pentru informaţii se vor cere pe adresa Mr. le Docteur G. Moreli, secrétaire général du Congrès, Budapest, IV, Vámház utca 14. Medici stomatologi cari se vor înscrie la acest Congres, sunt rugaţi a comunica participarea lor D-lui Dr. Aurel Dumitraş, Bucureşti Str. Buzeşti 104, în vederea constituirei grupului român, şi pentru a se putea *interveni* la C. F. R. pentru acordarea de reducere de transport.

Al X-lea Congres al Asociaţiei franceze de chirurgie

Al X-lea congres de chirurgie va avea loc la Paris între 5—7 Octombrie.

Chestiuni la ordinea zilei: Patogenia şi tratamentul ulcerelor peptice postoperatorii, de prof. *Gosset* şi *Leriche*.

Tratamentul chirurgical medical al fracturilor de gambă, deschise de D-rii *Sénèque* şi *Roux*.

Peritonite cu pneumococi de D-rii *Bréchot* şi *Nove Josserand*.

Pentru orice informaţii se va adresa D-lui *Mouly*, 12 rue de la Seine, Paris.

Al VII-lea Congres al pediatrilor de limbă franceză

Al VII-lea congres al pediatrilor de limbă franceză va avea loc anul acesta la Strasburg dela 5 la 7 Octombrie.

Chestiuni puse la ordinea zilei:

1) Febrele alimentare. Raportori: a) *Schaeffer* (Strasbourg). Bazele fiziologice ale febrei alimentare. b) D-rii *Corcan* et *Vallette*: Studii experimentale asupra febrei alimentare şi aplicările lor în clinică. c) D-rii *Mathieu* şi *Chabrun*. Febra alimentară în clinică.

2) Diagnosticul şi tratamentul tumorilor cerebrale la copil. Raportori: a) *M. Henyer* şi *Melle Claire Vogt* (Paris): Simptome şi diagnosticul tumorilor cerebrale la copil. b) *M. Clowis Vincent* (Paris): Tratamentul tumorilor cerebrale la copil, în special ale fosei posterioare.

3) Forme frustre şi atipice ale vitaminozelor în prima copilărie. Raportor: *M. Bertoye* (Lyon).

Precedând congresul, la 4 Octombrie, va avea loc o zi de protecţie a copilăriei, consacrată exclusiv chestiunei organizărei metodice a protecţiei materne şi infantile în Franţa.

Raportor: *M. Rocaz* (Bordeaux); Coraportori *Mlle Delagrange* (Paris) şi Mr. *Pigot* (Paris) şi *Straus* (Strasburg).

Pentru informaţiuni se va adresa D-lui Woringer, 18 rue des Veaux, Strabourg.

CORAMINE

CARDIOTONIC şi EUPNEIC

CIBA

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

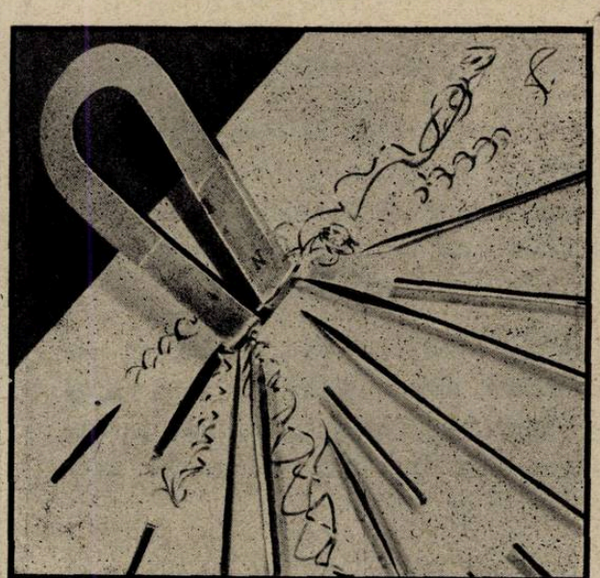
Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

MAGNETUL SIMBOLIZEAZA



puterea adsorbantă a preparatului

BISMOTERRAN

asupra hipersecreţiei fermentative şi acide patogene a ductului gastro-intestinal.

BISMOTERRAN

adsorptiv şi protector, cu efect sedativ, curativ, fără opiacee. Indicaţiuni: Gastrită, Diaree, Ulcer, Hiperaciditate, Hipersecreţiune

Ambalagii: a 10, 25, 50 gr. pulvis, a 20 tablete de 0,5

ALBERT MENDEL, Aktiengesellschaft, BERLIN

Reprezentant: Dr. Alexandru Radu, Bucureşti 3. Str Grigore Alexandrescu No. 76.

PHOSPHATINE FALIÈRES

FĂINA ALIMENTARĂ ATÂT DE CUNOSCUTĂ CARE DĂ COPILULUI, SUB FORMA CEA MAI PLĂCUTĂ, TOATE PRINCIPIILE NUTRITIVE ŞI VITAMINELE NECESARE PENTRU DESĂVÂRŞITA LUI DESVOLTARE.

PHOSPHATINE FALIÈRES UŞUREAZĂ CREŞTEREA DINŢILOR ŞI ÎNTĂRIREA OASELOR. DĂ FORŢĂ ŞI SĂNĂTATE. CONVINE ŞI ANEMICILOR, BĂTRÂNILOR ŞI CONVALESCENŢILOR

Nu există decât o Phosphatină:
PHOSPHATINE FALIÈRES
(Marca depusă)

Reprezentanţa generală pentru România: AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE Str. Niculae Filipescu No. 12, Bucureşti

LA GRANDE MARQUE
Des ANTISEPTIQUES URINAIRES et BILIAIRES

56, Boulevard Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Dissout et chasse

l'Acide urique

Remarque importante:

L'action bactéricide de l'Hexamétilènetétramine ‹formine›, par dégagement de formol naissant, n'est constante qu'en milieu acide, alors que les urines pathologiques sont généralement ammoniacales, c'est-à-dire alcalines.

L'URASEPTINE, par l'association de ses principes actifs, crée précisement dans l'economie le milieu acide indispensable au dédoublement complet de l'héxametilènetétramine avec mise en liberté de formol.

Le formol est décelable dans les urines et les liquides humoraux, le liquide céphalo-rachidien en particulier.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str, General Florescu, 11

BIBLIOGRAFII

La culture des tissus, en biologie expérimentale par *Emile C. Crăciun.* Maitre de Conférences à la Faculté de Médecine de Bucarest. Préface du professeur *G. Roussy.* Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 442 pagini cu 72 figuri 55 fr.

Cultura ţesuturilor «in vitro» a devenit extrem de preţioasă în biologia experimentală. Aplicaţiile acestei metode devin din ce în ce mai numeroase: citologia, fiziologia, chimia biologică, farmacologia, bacteriologia, anatomia patologică au în ea un sprijin foarte important.

Această monografie asupra culturilor inspirându-se din diverse fapte aparţinând acestor domenii, adoptă în mod implicit discipline foarte diverse; acestea permit tocmai să se studieze atâtea aspecte ale activităţei celulare, toate utile de cunoscut, pentru a cuprinde cât mai bine toată întinderea reacţiunilor de cari celula este capabilă.

Celulele cultivate *in vitro*, adică izolate de ori şi ce influenţă vasculară sau nervoasă, reprezintă o unitate biologică vie susceptibilă să fie analizată până în componentele sale cele mai intime, şi aceasta independent de fenomenele intereacţionale pe cari le exercită unele asupra altora elementele celulare în sânul ţesuturilor vii.

Această metodă permite deci studiul unei serii de probleme de citologie cari nu au putut fi abordate prin alte procedee.

Culturile ţesuturilor sunt deci cea mai bună introducere la fiziologia celulară. Pentru medic acest punct de vedere apare oarecum speculativ, şi de un interes mai mult teoretic şi doctrinal; dar fiindcă orice medic este dublat de un biologist, el nu poate ignora studiul reacţiunilor celulare *in vitro* care formează de altfel cea mai bună introducere la fiziologie şi patologie.

Pentru bacteriolog, ţesuturile *in vitro* sunt singurul mijloc de cultură pentru ultra-virusuri, cel mai bun mijloc pentru a aprecia rolul jucat de către celule în reacţiunile de imunitate. Farmacologul, biochimistul, fiziologul pot să localizeze, graţie acestei metode sediul sau origina anumitor fenomene.

Culturile *in vitro* par a fi metoda de preferinţă pentru toate studiile de fiziologie celulară.

Intrebuinţarea culturilor de ţesuturi devine din ce în ce mai frecventă, dar technica acestei metode alungă puţin pe cercetător căci are reputaţia de a fi dificilă.

Doctorul *Crăciun* arată că, din contră este uşor realizabilă chiar în laboratoarele cu instalaţii obicinuite, şi că este chemată să devină o metodă curentă de laborator.

Această lucrare reprezintă primul studiu de sinteză al chestiunei, apărut în limba franceză; va aduce mari servicii; conţine şi indicaţiuni foarte complecte asupra principalelor lucrări apărute asupra acestei chestiuni.

Anatomie Pathologique *Maurice Letulle* Professeur honoraire a la faculté de médecine de Paris Médecin honoraire de l'Hopital Boucicaut, avec la collaboration de *L. Nattan-Larrier* Professeur au collège de France et *A. Jaquelin* médecin des Hopitaux de Paris, *L. Duclos* ophtalmologiste adjoint de l'Hopital chirurgical Gouin, *E.-P. Normand* Conservateur du Musée d'Anatomie Pathologique générale Maurice-Letulle (Hopital Boucicaut).

Masson & C-ie. 3 volumes în-8° 2346 pagini—843 figuri.

Broşate . . . . . 520 fr.
Cartonate . . . . . 600 fr.

Maurice Letulle şi-a consacrat întreaga sa viaţă de cercetător şi de savant anatomiei patologice. Nenumăratele sale lucrări au fost publicate în revistele ştiinţifice din lumea întreagă fiind pretutindeni mult apreciate, citate şi comentate. In lunga sa carieră, el a acumulat cu pasiunea unui colecţionar, o masă enormă de documente; piese anatomice, preparate histologice, desemnuri şi fotografii şi această colecţiune, din care îşi găsea elementele lucrărei sale, constitue astăzi una din cele mai frumoase colecţii care s'a strâns vreodată.

Acest tratat de anatomie patologică care apare astăzi e fructul a unei jumătăţi de secol de muncă şi cercetare: Prof. *Letulle* îşi terminase manuscrisul cu câteva săptămâni înaintea morţei, lăsând grija imprimărei atât fiului său cât şi colaboratorilor săi obicinuiţi. Este o lucrare complectă, căci competinţa autorului a fost considerabilă; nu este într'adevăr subiect de patologie generală sau specială, pe care să nu-l fi studiat şi în care să nu emită idei noi.

Fervent şi credincios partizan al doctrinei anatomo-clinice, el a voit să continue în această lucrare metoda de învăţământ pe care a practicat-o el întotdeauna cu atât entuziasm la patul bolnavului, la sala de autopsie şi la facultate, nu numai să descrie leziunile, ci să le fixeze prin imagini.

Sutele de desemnuri sau fotografii pe care le-a ales el însuşi pentru a ilustra acest Tratat, printre numeroasele colecţiuni din muzeul lui, tind să demonstreze că anatomia patologică nu este cum şi-o închipue unii, o ştiinţă abstractă greu de abordat. Unită cu clinica «ştiinţa leziunilor» constitue într'adevăr un ansamblu armonios indispensabil practicei medicale şi chirurgiei.

Acest tratat de anatomie patologică, cel mai bogat existent astăzi, atât din punct de vedere al textului însuşi, cât şi al ilustraţiei, în întregime originală, constitue deci un element de primul ordin pentru medici şi chirurgi, anatomişti şi savanţi, bibliofili şi laboratoare.

Iată principalele capitole ale Anatomiei Patologice a prof. *Letulle*; I. *Generalităţi*: Inflamaţii, Leziuni inflamatorii, Tumori. II. *Aparatul circulator*: Inimă, Artere, Vene, Vase limfatice, III. *Aparatul respirator*: Afecţiunile foselor nasale, Laringe, Trachee, Bronchii, Plămâni, (Tuberculoză, Syphilis, Scleroze, Tumori), Pleura. IV. *Sângele şi organele hematopoetice*; Leziuni interesând global tot ţesutul sanguin, Alteraţiuni plasmatice şi endoplasmatice, Ganglioni limfatici, Splina. V. *Aparatul digestiv şi anexele:* Buco-faringele (Tumori, glande salivare) Esofag, Stomac, (Gastrite, Ulcer, Tumori). VI. *Intestinul*: Febra tifoidă, Ulceraţiuni, Apendicite, Rect, Cancere, Tumori. VII. *Ficat.* Procesuri infecţioase, Tumori, Căile biliare. VIII. *Pancreas*: Pancreatite, Tumorile pancreasului. IX. *Peritoneul*: Peritonite acute, cronice, Tumori. X. *Aparatul uro-genital*: a) Rinichi, Căi urinare (Nefrite, Tumori, Ureter, Vezică); b) Organele genitale ale femeei (Conductul vulvo-vaginal, Canalul salpingo-uterin, Uterul, Trompele, Tumori ovariene, Inflamaţiuni specifice, Sarcina); c) Organe genitale ale bărbatului (Prepuţ, Penis, Testicul, Prostată). XI. *Glandele mamare*: Afecţiunii inflamatorii Tumori. XII. *Glandele endocrine*: Suprarenale, Tiroida, Paratiroidă, Hipofiza, Epifiza, Thymus, Plexuri choraide. XIII *Sistemul nervos*: Meninge (meningite), Paralizie generală, Hemoragie cerebrală, Ramolisment. XIV. *Aparatul vederei*: Ploape, Conjonctiva, Aparatul lacrimal, Globul ocular, Cristalinul, Corneea şi sclerotica, Iris, Corpi ciliari, Choroida, Retină, Nerv optic.

Les Syndromes Cérébelleux mixtes. Etude anatomo-clinique par *A.* de *Almeida Prado*, Professeur à la Faculté de Médecine de Sao-Paolo, Président de la Société de Médecine et de Chirurgie de Sao-Paulo. Traduction du dr. *M. Nathan.* Masson et C-ie editeurs.

Un volum de 170 pagini cu 17 figuri 30 fr.

Profesorul *Almeida Prado* consideră mai ales cazurile în care simptomele asociate sindromului cerebelos apar atât de net în clinică, în cât se pot recunoaşte după caracterele bine diferenţiate. El reţine ca sindrome mixte singurele cazuri în care semnele cerebeloase evidente se însoţesc de manifestări clinice postulând atingerea regiunilor vecine (bulb, protuberanţe, pedunculi cerebrali); nu este suficient deci ca examenul anatomic să releve leziuni mai mult sau mai puţin importante ale menţionatelor regiuni, trebue ca aceste leziuni să se manifeste prin simptome de localizări tipice.

Pentru înlesnirea descrierei, autorul grupează simptomele după pedunculul cerebelos atins, el înfăţişează deci succesiv, sindromele pedunculului cerebelos superior, mijlociu şi inferior.

In fine, el face să figureze la rubrica simptomelor cerebeloase mixte anumite maladii ale sistemului nervos central al căror tablou clinic comportă în unele ocazii manifestaţii de ordin net cerebelos: în mod excepţional (paralizia generală) episodic (encefalita letargică, scleroza în plăci) şi în mod obicinuit (heredo-ataxia, maladia lui Friederich).

Pathologie du Foie et du Pancréas par *Marcel Brulé*, professeur agrégé à la Faculté de Médecinc, Médecin de l'Hôpital Tenon. *Masson & C-ie* editeurs. Un volum de 140 pagini 20 fr.

Această iniţiare la studiul maladiilor de ficat şi pancreas se împarte în 3 părţi:

Prima parte: Descrierea turburărilor funcţionale sau generale pe cari le prezintă bolnavii cu afecţiuni ale ficatului şi pancreasului.

A doua parte: Examenul fizic al bolnavului şi cercetările elementare de laborator (tubaj duodenal, examen radiologic).

A treia parte: Studiul turburărilor funcţionale şi a semnelor fizice asociate în principalele afecţiuni ale ficatului şi pancreasului.

Les troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme, étude physiologique, clinique et thérapeutique par le Dr. *Gaston Cotte*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Deuxième édition, revue, corigée et augmentée, Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (Prix Huguier 1928) et par l'Académie des Sciences (Prix Monthyon 1929), *Masson et C-ie* éditeurs, Paris.

Dela apariţia ei în 1928, această lucrare a cucerit foarte iute simpatia publicului. Evident că ideia de a reuni într'un volum tot ceea-ce se referă la *Turburările funcţionale ale aparatului genital al femeei*, era originală.

In această a doua ediţie se vor regăsi toate calităţile cari i-au asigurat broşurei D-rului *Cotte*, un atât de frumos succes. In toate chestiunile pe cari le tratează, experienţa sa personală, adăugată unei documentaţii foarte complecte asupra datelor câştigate de 3 ani în acest domeniu, a permis autorului să adauge studiului său un mare număr de elemente noi, cari lămuresc şi mai mult o mare cantitate de probleme rămase încă obscure şi din cari rezultă consecinţe terapeutice din cele mai utile.

In primul capitol, consacrat *Ciclului sexual al mamiferelor*, autorul a adăugat la studiul modificărilor ciclice ale ovarului sau al diferitelor elemente ale tractusului genital, acela al hormonilor ovariani, foliculina şi hormonul luteinic.

Ovulaţia şi turburările sale sunt tratate în capitolul al doilea, complect inedit. După ce autorul pune la curent cetitorul cu datele recent câştigate, de ordin histologic şi patologic., studiază condiţiunile activităţii foliculare şi cauzele susceptibile să le influenţeze.

Capitolul al treilea este rezervat *modificărilor morfologice sau funcţionale care se petrec la femee la nivelul trompei lui Faloppe, al vaginului şi glandei mamare*, în cursul ciclului menstrual.

Menstruaţia şi turburările sale fac obiectul capitolului următor. După ce a expus evoluţia funcţională a mucoasei uterine şi precizat mecanismul menstruaţiei, autorul ia în considerare caracterele clinice ale molimenului catamenial şi al scurgerei menstruale.

Capitolul al V-lea, este consacrat studiului copulaţiunei, simţului genital şi turburărilor lor; dispareunie, vaginism, hiperexcitaţie şi impotenţa genitală femenină.

In capitolul VI-lea: *Fecundaţia ovulului, sudaţiunea oului şi turburările lor*, sterilitatea femeei, fac obiectul unui excelent studiu. După ce îi indică multiplele cauze, arată avantajele metodelor prin insuflarea aerului şi radiografia tubo-ovanană după injecţie cu lipiodol, utilizate de câţiva ani pentru a depărta obliteraţiile tubare. Urmează apoi, larg expus tratamentul sterilităţei.

Secreţiunile aparatului genital şi turburările lor sunt tratate în capitolul VII-lea.

Capitolul IX-lea, cel mai interesant şi original se referă la *Inervaţia aparatului genital şi turburările sale.* Noţiunei de dismenoree sau de nevralgii esenţialc atât de răspândite, îi substitue pe cea de *plexalgii hipogastrice*, cari singure ar justifica intervenţiile asupra simpaticului pelvian. La studiul coccygodiniei, a pruritului perineal, autorul a descris în această ediţie pe cel al nevralgiilor ovariene şi a nevralgiilor ruşinosului intern.

Insuficienţele ovariene şi turburările consecutive, castrarea sunt pe larg tratate în ultimul capitol.

Această mică privire generală dă o idee despre conţinutul acestui volum. Fruct al unei munci considerabile, a lecturii intense, şi observaţiei migăloase şi prelungite, arată influenţa fericită pe cari cercetările biologice contemporane au avut-o în orientarea ginecologiei.

Scris într'un stil clar şi precis, va fi desigur mult citit. El interesează într'adevăr nu numai pe biologi, ci pe toţi practicienii pe cari îi interesează toate datele fiziologice, clinice şi terapeutice expuse în volumul d-rului *Cotte*, şi cari vor constitui călăuza cea mai sigură, cea mai complectă şi sigură întru rezolvarea problemelor de ginecologie curentă, cari se prezintă zilnic observaţiunilor lor.

Manuel de Séméiologie oculaire, par, *Dr. Ad. Selter.* Préface du Professeur *Terrien*, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris*). Un volum în 8 de 226 pagini cu 6 tablouri şi una planşe schemă colorată. . . . . 36 fr.

Rămânând credincios rubricei aleasă de el, autorul se ocupă numai de valoarea clinică a simptomelor. Evitând descrierile lungi, se mărgineşte să reamintească semnele capitale ale afecţiunilor ochiului şi a anexelor sale, cu diferitele elemente caracteristice marilor sindrome oculare ca: hipertonia, hipotonia, turburările pupilei şi ale acomodaţiei, alteraţiunile câmpului vizual şi al ambliopiilor, exoftalmia, blefarospasmul, diplopiile etc. trecând în revistă diversele maladii în care se pot întâlni şi simptomele care le aparţin.

El a ştiut să condenseze într'un volum mic, cu un sens clinic foarte bine înţeles, afecţiunile foarte diverse pe cari el le compară între ele, pentru a permite un diagnostic precis. Grupate în ordine alfabetică, formează adeseori tablouri sugestive şi bine dispuse pentru a atrage atenţiunea.

Acest mic manual va fi folositor studentului şi practicianului cari vor găsi condensate în el diferitele noţiuni câştigate în cursul lecturilor lor. In fine, grupând sub o aceiaşi rubrică, în scop de a facilita studiul unui sindrom mare, al afecţiunilor adesea foarte depărtate, va aducc un mare serviciu şi oftalmologistului.

Précis de physiothérapie et de petite chirurgie dermatologiques, par *Jean Meyer* et *Jean Saidman,* avec la collaboration de *Robert Giraudeau*, Préface de *H. Gougerot*, Professeur de dermato-syphiligraphie à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'Hôpital Saint-Louis *Gaston Doin et Cie. éditeurs.*

1 vol. in-8 de 200 pag. cu 24 fig. 38 fr.

Intr'o primă parte, expun aparatele utilizate în fizioterapia dermatologică, montajul şi întrebuinţarea. Un capitol este consacrat anesteziei, care constitue uneori partea cea mai delicată a intervenţiunei.

In a doua parte, ei trec în revistă dermatozele susceptibile de un tratament fizic. Pentru fiecare sunt expuse indicaţiile şi contraindicaţiile, iar dintre technice le descrie numai pe cele mai practice. Un anumit număr de procedee sunt originale.

L'Obstétrique du practicien, par *A. Schwaab*, Accoucheur de l'Hôpital de Rothschild. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8⁰ de 1288 pagini cu 297 figuri în text, legat . . . . . 150 fr.

A pune la îndemâna mediculni nespecializat, învăţămintele explicite şi totdeodată concise, pentru toate cazurile încurcate din practica obstetricală zilnică; a-i da, cu alte cuvinte, toate indicaţiunile folositoare şi nete pentru deciziunea terapeutică, este scopul pe care l'a urmărit autorul scriind: *l'Obstetrique du Praticien.*

Această lucrare este destinată, într'adevăr practicianului şi rolul de a-i pune la îndemână o călăuză extrem de preţioasă, un fel de vade-mecum care-i permite în toate ocaziile să-şi îndeplinească cu pricepere rolul de mamoş.

Pentru a da lucrărei sale toate calităţile de limpeziciune şi de precizie, autorul a adoptat ordinea alfabetică în clasarea capitolelor, a multiplicat cazurile particulare, a ilustrat textul cu numeroase figuri, descrie în detaliu manualul operator al diferitelor intervenţiuni, după fiecare poziţie şi varietate de poziţie a prezentărilor; a ignorat sistematic discuţiunile teoretice încercând să formuleze linia de conduită care îi părea cea mai logică şi mai bună, pentru fiecare caz particular.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMATERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

Fermentaţiuni gastro-intestinale! ☞ **Hiperaciditate!**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere — **Tablete à 0.5 gr.**

IN DURERI SLABE ALE FACEREI!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)

Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor

17% **Extr. Oleo Jecoris chlorat,** 47% ZnO, 5 % Bolus alba
11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit, Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie
Eritheme Solare

Desitin
Pomadă

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiunea organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor

Tuburi à 50 & 80 gr. & cutii a 1/4 kg.

Reprezentant: AGECO S. A., Str. Sf. Ionică, 9, Bucureşti.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

COMPLICAȚIUNI

cari pot surveni

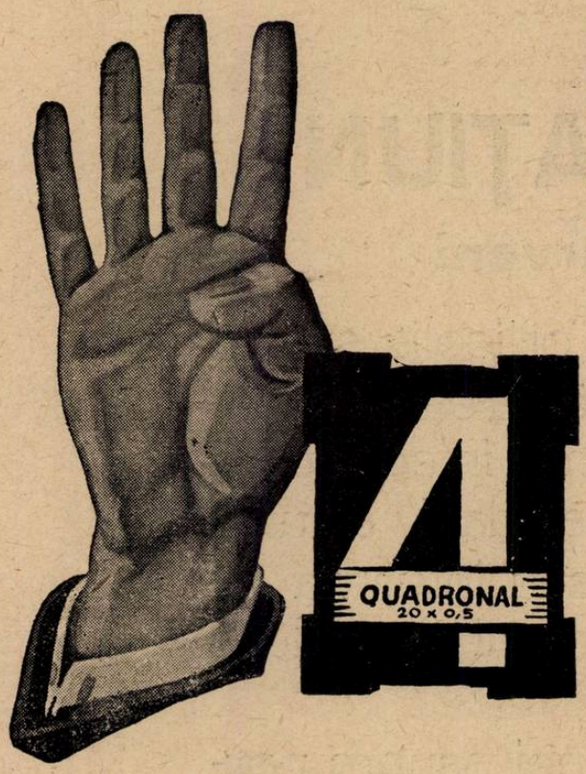
In timpul (cârceilor) Torticolis sau al injecțiilor, când apar ca reacțiuni inflamatorii; urmarea unei injecții prea repezi și pentru prima dată, a unei soluțiuni concentrate sau în urma difuziunei unei mici porțiuni de soluție în pereții venei.
Aplicarea Antiphlogistinei asupra porțiunei de venă servește la alinarea repede a durerilor.

MOSTRE ȘI LITERATURĂ GRATIS

Antiphlogistine se fabrică în laboratoarele noastre în Germania.

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY — New-York, U. S. A.
163, Varick Street
DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, București.



QUADRONAL

Mijloc de ajutorare terapeutic în

Medicina internă, Neurologie, Ginecologie, Chirurgie, Oftalmologie, Otologie.

Calmant

Echantioane şi literatură gratuit

Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"

2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., Fabrică de Produse Chimice, BRACKWEDE i. w.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

NÉOL

Antiseptic CICATRISANT
NU ESTE TOXIC

Vindecă
ANGINELE
(Néol 1/10)

Cicatrizează
ULCERAŢIUNILE
(Néol 1/5)

Epidermizează
ARSURILE
(Néol 1/5)

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 18 — 10 Lei Exemplarul — 15 Septembrie 1931

BIBLIOTECA ASOCIAȚIUNII SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI: *Ce se poate obţine prin tratamentul chirurgical al nefritelor?* . . . 233

Dr. M. POPPER: *Consideraţiuni asupra tratamentului astmului bronchial* 235

Dr. V. CLIMESCU şi Dr. AT. IANAŞ: *Tratamentul Morbului lui Pott în Sanatoriul C. T. C* 236

Dr. MAREŞ CAHANE: *Importanţa punctiei suboccipitale în neuropsichiatrie.* 238

Dr. D. STANCA: *O nouă staţiune balneară: Băile Someşeni-Cluj* . 239

Pagina

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Staţiunile balneare din Valea Oltului: Govora* 242

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. A. SKILERU: *Impozitul medicilor* 245

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. Pavel: Medicaţia relaxantă a veziculei biliare, recenzată de Dr. *I. Florian.* 245

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul internaţional de neurologie de la Berna; Congresul român de psihiatrie şi neurologie; Curs de specializare în cardiologie la Paris; După conferinţa internaţională a asigurărilor sociale; Regulamentul pentru concursul de medici primari de spitale . . 246

Curs de revizuire în patologia internă; Dela Colegiul medicilor de Ilfov; Chestiunea studiului ozenei 247

Pagina

BIBLIOGRAFII

Les reactions de Wassermann (Irreductibles), par *Georges Barbara*, preface de *A. Sezary. Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* Un volum în-8° de 132 pagini. 15 fr.

Histoire de la tuberculose, par *M. Piery* et *J. Roshem* (Bibliothèque dela Tuberculose). *Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* In-8° de 480 pagini cu 77 figuri, cartonat. 80 fr.

Les Hypersensibilités d'origine digestive. *Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* In-8 de 96 pagini (în Nutrition, Tome I, no. 2) . . . . . 20 fr.

NOUL TRATAMENTAL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

«Bayer-Meister Lucius»

SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Un somn reconfortant

Se obţine după orice:
Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj
Iritaţii **cu**
Supraescitări
Neurastenie

ASTA Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Brackwede I. Westf.

De oarece conţine Diaethylmalonyl uree şi antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judicios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3/4).
Admis de către consiliul Superior ai Spitalelor germane.

Literatură şi echantioane gratuit la Cerere. — Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, Strada Zorilor 2, Bucureşti

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

Testygan masc.

Hormoni sexuali masc.
Hipophisă (lob anterior).
Thyroxin în cantitate redusă
Yohimbin-Hypophosfit de calcium

Insuficienţă sexuală
Senilitate precoce
Neurasthenie sexuală
Stări de epuizare

Dragées

2—3 pe zi timp de 15 zile înaintea meselor. Apoi pauză de 8 zile.

Fiole

1 injecţie intramusculară (intragluteală) pe zi timp de 12 zile. Apoi pauză de 8 zile.

Cură completă : 120 dragées sau 40 fiole în 60 zile
Cura combinată dragées cu injecţii este din cele mai eficace.

Thelygan fem.

Hormoni sexuali fem.
Hipophisă (lob anterior)
Thyroxin în cantitate redusă
Yohimbin-Hypophosfit de calcium

Turburări endocrine genitale (menopauză, menstruaţie, frigiditate)

Cut. à 40 dragées Lei 160.
» » 12 fiole de 1 ccm. » 211

Lipolysin masc. fem.

Hormonii glandei thyroide
Hipophisă (lob anterior)
Extract ovarian respectiv extr. testicular
Hormonii glandi thymusului

Obesitate exogenă şi endogenă

Dragées

4-6 pe zi.

Fiole

1 injecţie intramusculară pe zi.

Cura completă : 4-6 săptămâni
Cura combinată injecţii cu dragées dă rezultate excelente

Fl. à 40 dragées Lei 185
» » 100 » » 380
Cut. à 12 fiole de 1 ccm. » 268

Intestinol

Pancreatină
Secretină (hormonii mucoasei duodenale)
Săruri biliare
Carbo animalis

Turburări dyspeptice
Insuficienţă pancreatică
Flatulenţă
Meteorismus

6-8 dragées pe zi

Flac. à 120 dragées Lei 160

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE ŞI FARMACEUTICE

Dr. GEORG HENNING, BERLIN-TEMPELHOF

REPREZENTANT : AGECO S. A., BUCUREŞTI STR. SFT. IONICĂ No. 9.

Schering

VERAMON

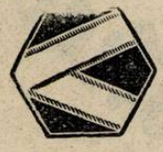
un analgesic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și hipnotice.

INDICAȚII:

Migrene
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentiști: **Dureri de dinți**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI à 20 și 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC – BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



IN ANGINA PECTORALA
ȘI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinație din teobromină și luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special și asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

«Bayer-Meister Lucius»
SECȚIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România;
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

ROMÂNIA MEDICALĂ

CE SE POATE OBȚINE PRIN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL NEFRITELOR?

de Profesor Dr. N. HORTOLOMEI

Tratamentul chirurgical al nefritelor, deşi propus de mult timp, a fost relativ puţin întrebuinţat la noi în ţară. Chirurgii şi urologii străini continuă să publice statistici cu rezultatele pe care le-au obţinut şi care, în unele forme de nefrite, sunt destul de apreciabile. Chestiunea este departe de a fi tranşată de oarece internistii îl consideră ca un tratament care nu are valoare, ei obţinând vindecarea nefritelor cu ajutorul tratamentului medical. Se uită însă că un însemnat număr de nefrite cu anurii în care tratamentul medical nu mai este eficace, ar putea fi salvate prin tratamentul chirurgical.

Acesta îşi are originea într'o greşeală a lui *Harrison* care, în 1878, crezând că e vorba de un abces într'un caz de nefrită dureroasă consecutivă unei scarlatine, a făcut o nefrotomie exploratrice şi, deşi nu a găsit abcesul, a observat drept consecinţă a operaţiei, o diureză mai bună, o micşorare a albuminuriei şi în cele din urmă bolnavul s'a vindecat. Incurajat de acest rezultat şi încă de alte două bune, *Harrison* propune în 1896, ca în inflamaţiile acute renale cu oligurie sau anurie să se facă incizii pe rinichi care interesează şi capsula; rinichiul astfel se degajează şi secreţia urinară reapare. In 1899, *Israël* publică cazuri în care a obţinut bune rezultate cu ajutorul nefrotomiei în nefritele hematurice unilaterale sau dureroase. *Edebohls*, în 1898, face cunoscut rezultatele bune pe care le-a obţinut prin decapsulare în anumite afecţiuni renale arătând buna ei influenţă şi o propune ca tratament în morbul lui *Bright*. El avusese o bolnavă cu rinichi mobil de ambele părţi şi care avea şi semne evidente de nefrită cu edem perimaleolar, albuminurie, cilindri hialini şi granuloşi. El făcu nefropexia bilaterală cu decapsulare. Rezultatul a fost excelent. In 1901, el publică 18 observaţii de rinichi mobili întovărăşiţi de nefrită în care albuminuria a dispărut sub influenţa nefropexiei. *Pousson*, în Franţa, publică de asemeni cazuri numeroase de succese şi se ocupă în detaliu de această chestiune. Mulţi alţi chirurgi şi urologi au început să practice asemenea intervenţiuni chirurgicale în nefritele medicale; insuccesele pe care le-au avut uneori precum şi faptul că internistii sunt sceptici în eficacitatea tratamentului chirurgical, a făcut ca problema să fie privită cu neîncredere. Insuccesele se datorau însă faptului că bolnavii sunt trimişi la operaţie când toate celelalte medicaţiuni nu mai dau rezultate şi leziunile sunt prea avansate; se mai adaogă şi faptul că o preciziune a indicaţiilor şi contra-indicaţiilor tratamentului chirurgical este grea de făcut. De aci şi rezultatele foarte diverse ce s'au obţinut.

* * *

In nefritele acute care sunt toxice şi toxi-infecţioase, s'au adus diverse obiecţiuni contra întrebuinţării tratamentului chirurgical. Clinica ne arată că majoritatea nefritelor acute se vindecă medical şi pronosticul lor este relativ benin încât nu este nevoie de tratamentul chirurgical. Totuşi sunt unele cazuri în care se stabileşte anurie şi tratamentul medical nu duce la nici un rezultat. In aceste cazuri, intervenţia care poate să fie o nefrotomie sau o decapsulare, degajează parenchimul renal care, dacă în mare parte este degenerat, într'o bună parte este numai comprimat, constatându-se că după aceste intervenţiuni îşi revine şi rinichiul începe a secreta.

Pentru ca aceste intervenţiuni să fie eficace, ar trebui ca ele să fie făcute de ambele părţi, nefrita fiind mai întotdeauna bilaterală. Nu este însă exclus ca să înceapă cu un singur rinichi cum se petrece la alte organe pereche din economie: se poate ca intervenind numai asupra unui rinichiu să-şi revie şi celălalt. Dar chiar dacă leziunea este bilaterală, o decapsulare făcută de o parte şi de cealaltă, la câteva zile interval, nu prezintă gravitate; în cazuri excepţionale, se poate face dintr'o dată de ambele părţi. Existenţa nefritelor cu o mai mare predominenţă pe un organ este ştiută şi se traduce în clinică printr'o durere mai mare, provocată sau spontană, în unghiul costo-vertebral corespunzător şi un rinichi mărit de volum. Leziunile unilaterale există în 15% din cazuri; cateterismul ureteral permite precizarea infecţiunei uni sau bilaterală.

In nefritele acute, tratamentul chirurgical s'a făcut în cazuri în care leziunile anatomice se prezentau foarte variat: congestie simplă, infiltraţie purulentă, formaţiune de mici abcese în parenchimul renal sau mai mari — Karbunkel — al autorilor germani — sau cu predilecţie subcapsulare — nefrita apostematoasă a autorilor de mai sus.

In nefritele infecţioase acute, intervenţia se impune în cazurile în care febra, albuminuria intensă, durerea locală, hematuria, tensiunea arterială înaltă, eventual edemele, oliguria sau anuria s'au instalat. In asemenea cazuri, chiar medicii sunt pentru operaţie. Tipul acestor nefrite este aceea ce apare în scarlatină, amigdalite, etc. Toxinele streptococului provoacă o inflamaţie a glomerulului care însă nu trece în stare de supuraţie dar care este urmată de degenerescenţă epitelială în unele părţi. In alte părţi din *parenchimul* renal se produce edem, stasă şi exudat în glomerul ceia ce îngreuiază circulaţia; ca consecinţă ar putea fi degenerare epitelială.

O decapsulare la timp salvează aceste părţi din parenchimul renal, leziunile ne fiind peste tot de aceiaş intensitate.

Tot în cadrul glomerulo-nefritei acute intră şi cazurile pe care le-a descris *Kümmel* sub numele de nefrită de războiu şi în care, din 12 cazuri oligurice sau anurice, a avut 11 vindecări prin decapsulare. *Volhard* consideră această nefrită acută drept o stare angiospastică a vaselor mici ce pătrund în glomerul, iar *Kümmel* explică rezultatul bun obţinut prin simpatectomia făcută prin decapsulare care înlătură această stare angiospastică.

Internişti ca *Eppinger* preconizează în aceste tipuri de nefrite acute cu anurie operaţia în primele 24 ore.

Tot în cadrul glomerulo-nefritei acute există un al doilea tip, ce se caracterizează prin formaţiunea de abcese în parenchimul renal sau subcapsulare, în majoritatea cazurilor produse de stafilococ. In aceste cazuri se poate foarte bine ca afecţiunea să fie unilaterală fie că infecţia este mai atenuată, fie că localizarea ei este favorizată de o stază produsă de vre-un obstacol pe ureter (hidronefroză incipientă, calcul, etc.).

In grupa I-a de nefrite acute, decapsularea este foarte indicată şi dă bune rezultate producând o decongestionare şi chiar o regenerare a epiteliului, iar în grupa II-a, adăogarea nefrotomiei este de foarte mare folos căci pe lângă decongestionarea parenchimului, ea permite şi drenarea oarecăror abcese la exterior.

In nefrita apostematoasă tip, cu abcese subcapsulare, decapsularea este absolut indicată. După 1—2 zile de la operaţia efectuată la timp, febra scade, starea bolnavului se ameliorează, iar rinichiul poate fi salvat. Numai rar în cazuri întârziate, nefrectomia este indicată, ea putând însă să fie făcută şi după câteva zile de la prima operaţie atunci când starea bolnavului nu se ameliorează. Este adevărat că nefrita apostematoasă se poate vindeca şi spontan

atunci când abcesele se deschid la suprafață formând supurații perirenale ce se fistulează la exterior, evoluție pe care azi însă nimeni nu o mai așteaptă.

In nefritele infecțioase, rezultatele operatorii sunt foarte încurajante; după o statistică mai veche a lui *Pousson*, în 40 cazuri au fost 4 morți imediate și 2 morți mai tardive; 34 operați trăesc dintre cari unii au ajuns până la 10 ani. In această categorie de nefrite acute infecțioase s'au obținut cele mai bune rezultate după decapsularea combinată când trebue cu nefrotomia. Urologii germani o practică pe o scară întinsă; *Illyès* de la Budapesta, îi este un partizan formal.

In periodicele franceze se publică cazuri de succes. Intervențiile trebuie totuși executate în primele ore după instalarea anuriei pentru ca ele să fie urmate de succes.

* * *

In nefritele toxice consecutive otrăvirilor (sublimat, fosfor, arsenic), indicația de operațiune este imperioasă din momentul în care anuria s'a instalat. Ea are șanse cu atât mai mari de a fi urmată de succes cu cât a fost făcută mai de timpuriu. Decapsularea aduce după ea o decongestionare a rinichiului, părțile din epiteliul renal astfel liberat, care n'au fost grav atinse putându-se regenera după operație.

Rezultatele obținute în intoxicațiunile cu sublimat corosiv și oxicianură de mercur nu sunt încurajante însă deoarece bolnavii sunt totdeauna dați prea târziu la operație. Aceasta nu trebue să fie nici un moment întârziată ci imediat făcută ce anuria s'a stabilit. *Wehner* are 22 morți din 24 cazuri oligurice și anurice și 2 vindecări numai. Totuși, decapsularea este indicată cu toate că rezultatele bune sunt foarte puține, dar fiindcă este singurul mijloc de tratament pe care-l avem de făcut când tratamentele medicale nu au dus la nici un rezultat. Am intervenit în două cazuri, de intoxicațiuni cu sublimat; bolnavele erau în anurie totală și au sucombat după intervenție, una a 4-a zi, cealaltă a 2-a zi dela operație.

* * *

In nefritele cronice, tratamentul chirurgical a fost făcut în momentul crizelor acute sau ca tratament chirurgical curativ al morbului lui Bright, așa cum l-a propus *Edebohls*.

In accidentele acute și subacute ale brightismului, intervențiile au fost mult mai numeroase și au fost încoronate de succes în multe cazuri în care tratamentul medical: repaos, diuretice, sângerare, nu au adus nici-o ameliorare. In cazurile în care se produc oligurii, oliguria tulbure este aceia indicată pentru operație. Oliguria clară este simptomatică de un rinichi complect scleros în care intervenția nu poate să aducă nici-o ameliorare. Din contra, în aceia tulbure, caracterizată prin urină închisă, cu albumină, hematii, cilindri care arată că există un proces congestiv care agravează puseul acut, este indicată decapsularea ca o ultimă resursă și aceste cazuri sunt acele ce au beneficiat cel mai mult de intervențiune de oarece prin decapsulare, se dă posibilitatea părților din parenchimul renal care nu sunt prea alterate, să capete proprietatea lor secretorie.

Tratamentul chirurgical în momentul crizelor acute este indicat atunci când nu mai putem spera nimic de la tratamentul medical. Intervențiunea trebue să fie făcută cât mai curând, să nu se piardă timpul cel mai favorabil. Maximul de beneficiu îl realizează după intervenție, bolnavii atinși numai de edem, mai puțin cei cu edem și uremie și mai puțin cei numai cu uremie sau cu uremie și oligurie fără edeme. Uremia întunecă mult pronosticul operațiunilor. Miocardita este o contraindicație pentru operațiune; hipertensiunea este influențată în bine de ea. Operațiunile care s'au practicat au fost decapsularea simplă sau combinată cu nefrotomia; ele pot fi făcute bilateral în aceiași ședință. După unii autori, decapsularea combinată cu nefrotomia asigură o mai rapidă și mai complectă decongestie a rinichilor. Rezultatele operatoare sunt foarte încurajante; mortalitatea imediată este de 25%. Cei mai mulți operați beneficiază de o ameliorare mare care durează 1—2 ani după operație. Sunt cazuri în care bolnavii au fost considerați ca vindecați în proporție de 8%; toate simptomele au dispărut, ureea se menține la limita normală, cilindrii au dispărut și albumina se reduce la proporții minime.

Tratamentul chirurgical al morbului lui Bright este dubla decapsulare. Se recomandă intervenția atunci când cu tot regimul, albuminuria se menține sau crește, cantitatea de urină se micșorează, când inima și vasele arată oboseală, când apar simptome de intoxicație; în acest moment e timpul cel mai favorabil de intervenit. Operația este însă indicată și în fazele mai avansate, dar se înțelege cu rezultate mai proaste. Bolnavii cu paloare a tegumentelor, cu edeme, hipoglobulie, greutate respiratorie, nu vor beneficia de operație decât într'o măsură mai mică. De câte ori însă bănuim că procesul de glomerulonefrită a făcut din rinichi un organ atrofic secundar cu simptome de insuficiență cardiacă, cu ureea sanguină mult crescută și cu oligurie clară, nu trebue să intervenim, operația fiind inutilă. Rezultatele cele mai bune le vom căpăta în cazurile în care procesul anatomo-patologic este în stadiul inflamator și nu a ajuns la scleroză avansată, operația înlăturând capsula în stare de tensiune, liberează parenchimul renal tumefiat, edematos, și-i dă posibilitatea unei bune funcționări.

Acțiunea decapsulării și nefrotomiei asupra leziunilor epiteliale este nulă dacă elementele nobile sunt larg și profund atinse.

Mortalitatea operatorie este de 13%. Se obțin ameliorări care durează de la câteva luni la câțiva ani. La unii bolnavi dispare complect albuminuria și cilindruria; starea lor devine înfloritoare, se pot considera ca vindecați, revăzuți la 5—6 ani de la operație. Cei mai sceptici chiar, admit ameliorări importante într'un procent de 30%. Mortalitatea operatorie imediată și ameliorările de scurtă durată o dau bolnavii cari au fost operați în anurie care datà de câtva timp; la aceștia ar fi bine ca să nu se mai intervie.

In aceste condiții am intervenit la un bolnav transferat din clinica medicală făcându i o dublă decapsulare fără rezultat.

In nefritele cronice hematurice — nefrite parțiale sau adese ori chiar parcelare — caracterizate exlusiv prin hematurie intermitentă, spontană, totală, abundentă, cu dureri localizate în regiunea lombară sau iradiate ca în colica nefretică, decapsularea cu nefrotomia, cu nefropexia în cazurile de nefroptoză, sau nefroliza este tratamentul de alegere și dă bune rezultate. Noi am avut un caz în care vindecarea se menține de 11 ani. Era vorba de un bărbat cu hematurie renală stângă la care am crezut în existența unui polip basinetal sau a unei tumori renale. Explorația basinetului prin nefrotomie fiind negativă, am terminat intervenția prin o decapsulare.

In nefritele și perinefritele cronice dureroase în care crizele simulează calculoza renală chiar, decapsularea este operația care dă rezultate excelente; deasemenea și inervația. Am avut și noi un asemenea caz: un bărbat de 38 ani, care vine cu niște dureri violente ca de colică, în regiunea lombară dreaptă cari începuse brusc cu 8 zile înainte. Radiografia negativă; ușoară oligurie. Ureea crescută la 0.80. Lombotomia ne arată un rinichi mare, congestiv dar care fiind explorat, nu permite găsirea vreunui calcul. Se face atunci o decapsulare. Rezultatul a fost excelent și se menține de trei ani; ureea în limitele normale.

* * *

Intervențiile chirurgicale asupra rinichiului în eclampsie sunt nefrotomia și decapsularea. Rezultatele lor nu au fost încurajante așa că majoritatea chirurgilor au renunțat să le mai facă.

* * *

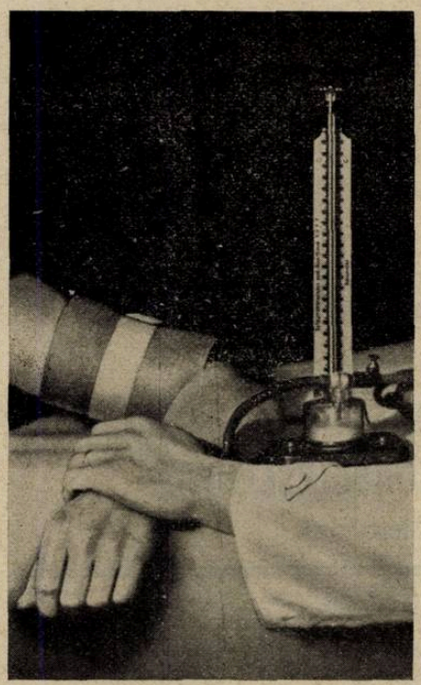
Este incontestabil că din rezultatele care s'au obținut până în prezent, tratamentul chirurgical în nefritele medicale își are rațiunea de a fi de îndată ce anuria sau oliguria se instalează și tratamentul medical nu mai este eficace.

Nefritele care beneficiază cel mai mult de acest tratament, sunt în primul rând, nefritele cronice dureroase și nefritele hematurice. In nefritele acute infecțioase intervenția dă rezultate în multe cazuri în cari tratamentul medical nu mai este eficace. In nefritele toxice deși rezultatele obținute până acum sunt puțin încurajante tratamentul chirurgical este indicat ca un ultim mijloc terapeutic, dar cu condițiunea să fie făcut la vreme. In nefritele cronice — morbul lui Bright — intervenția are sorți de succes mai ales în crizele acute.

O colaborare mai strânsă medico-chirurgicală va preciza și mai bine cazurile în care el este indicat.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

„„Studiul alimentaţiei este socotit mai important de cât studiul bacteriilor...“

(British Medical Journal, 13 juin, 1931, 1031)

Cercetări recente făcute de către oamenii de ştiinţă bine cunoscuţi au stabilit deasupra ori cărei chestiuni importanţa supremă a suficienţei de vitamine în hrana zilnică, un cercetător atribuind vitaminei A principalul rol de a ocroti organismul contra infecţiilor chirurgicale.

Vitaminele B_1, B_2, şi D nu joacă un rol mai puţin important în a menţine în mod corect funcţiunile digestive şi metabolice şi a împiedica condiţiunile de anemie şi de debilitate.

Toate aceste vitamine sunt încorporate în Radio-Malt în cantităţi exact titrate şi medicul va găsi în acest unic produs nutritiv un supliment de valoare a echipamentului său.

RADIO-MALT

Domnii medici cari doresc să facă experienţe sunt rugaţi să scrie reprezentantului la adresa de mai jos, care le va furniza un echantion cu literatura descriptivă.

S. N. IANCOVICI, Bucureşti I, Str. Pictor Grigorescu No. 5

TELEFON 339/13

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. LONDRES

Consideraţiuni asupra tratamentului astmului bronchial

de Dr. M. POPPER
Conferenţiar universitar

Este neîndoelnic că una din sarcinile cele mai dificile cari se pot prezenta activităţii noastre terapeutice este tratarea unui astmatic.

Intr'adevăr de cele mai multe ori, nu ajungem să cercetăm un asemenea bolnav decât foarte multă vreme dela începutul manifestărilor morbide, după ce a urmat multiple tratamente fără succes, când încrederea, factor esenţial terapeutic, îi este serios zdruncinată şi când răbdarea îi lipseşte spre a accepta o cercetare sistematică etiologică.

Dacă asupra mecanismului final al accesului de astm—spasm bronşic sub dependinţa excitaţiei crescute a parasimpaticului — nu există aproape nici o părere discordantă, dacă încă majoritatea cercetărilor admit că această criză e datorită unui dezechilibru coloidal asemănător stărilor anafilactice, cauza provocatoare a acestui dezechilibru însăşi este infinit mai dificilă de precizat.

Apar în orice caz probabile, două mari condiţii necesare pentru a putea realiza un acces astmatic:

1) un *teren* priincios, fie că am eticheta acest teren artritic, fie că am numi starea de predispoziţie coloidoclasică, fie în fine că am admite o predispoziţie locală, acel «ghimpe» pulmonar care ar reprezenta iritantul continuu şi

2) o *sensibilizare* particulară, realizată fie pe cale digestivă, fie pe cale aeriană. a mucoaselor nazale sau oculare, a căii cutanate chiar.

Toată arta noastră terapeutică trebuie să tindă în primul rând să caute să precizeze cari din aceşti factori intră mai mult în determinismul producerii de acces la fiecare caz, pentru a putea încerca o terapie adecuată.

Până la precizarea aceasta suntem în primul rând ţinuţi să tratăm accesul însăşi, să căutăm să uşurăm şi să scurtăm criza, să prevenim apariţia imediată de noi accese, până la posibilitatea unui tratament cauzal.

Pentru accesul însăşi ca şi pentru starea de rău astmatică, cu accese repetate şi subintrante, apare evident că nu putem ataca decât mecanismul producător, deci sistemul vegetativ, fie prin paralizia vagului fie prin excitaţia simpaticului, cu agenţi farmacodinamici.

Deşi, în concepţia clasică a accesului, apărea cea mai logică paralizarea vagului prin atropină sau belladonă, rezultatele cele mai constante şi rapide cari au condus la încetăţenirea practică, au fost obţinute prin excitantul simpatic, adrenalina singură sau cu hipofizina la cari s'au adăugat în ultimii ani, efedrina, substanţă a cărei introducere în terapeutică a reprezentat un real progres în tratamentul astmului.

Avantagiile practice pe cari le prezintă efedrina asupra adrenalinei sunt: posibilitatea de administrare prin ingestiune, acţiune mai puţin rapidă însă mult mai persistentă şi mai puţin brutală, toleranţă mai mare.

Precum după utilizarea adrenalinei singure s'a ajuns la combinaţii medicamentoase, în special cu extractul hipofizar, care-i măreşte activitatea permiţând utilizarea dozelor mai mici, s'a putut realiza cu efedrina diverse combinaţii, destinate să-i potenteze acţiunea permiţând un efect constant şi fără turburări.

Un asemenea preparat, care în numeroase întrebuinţări ne-a dat rezultate bune este Cardiazol-Ephedrin (Knoll), în care la acţiunea excitantă simpatică a ephedrinei se adaugă şi acţiunea cunoscută spasmolytică, tonicardiacă şi expectorantă a cardiazolului.

In caz de crize subintrante vom utiliza la început fie adrenalina, fie aceasta în combinaţie cu extractul hipofizar, fie cardiazol-efedrinaprin injecţie subcutană, urmată de administrarea perorală de Cardiazol-Efedrină, fie în tablete, fie în picături.

Administrarea perorală prelungită şi după acces permite realizarea unui «armistiţiu» cu boala în care timp trecem la cercetarea sistematică a cauzelor astmului.

Intrebuinţarea pe cale digestivă de Cardiazol-Efedrină, în doze adecuate gravităţii şi intensităţii acceselor, permite astfel un tratament profilactic al crizelor, evidenţiind astfel avantagiul pe care acţiunea efedrinei o are asupra eficacităţii rapide, dar de scurtă durată, a adrenalinei.

Accesul astfel jugulat, profilaxia relativă astfel realizată, ne rămâne însă partea cea mai grea: precizarea cauzelor provocătoare.

Uneori, din nefericire în rare cazuri, anamneza precisă şi examenul clinic ne permit să acuzăm fie ingerarea de anumite alimente, fie inhalarea de anumite substanţe, fie apropierea de unii factori cunoscuţi ca sensibilizanţi (animale, câini, pisici etc.) fie precesiunea simptomelor clinice de rinobronşită.

Dacă prin examenul clinic nu am reuşit să precizăm cauza, suntem datori să încercăm această precizare cu ajutorul cuti sau intradermoreacţiunilor.

Numeroase cercetări în deosebi realizate de autori americani, de *Widal* şi şcoala sa, de *Storm* von *Leuwen* în ultimii ani, au arătat că utilizarea diverselor extrase din substanţe alimentare, din obiecte de ordin casnic (fulgi de perne, lână de saltele, etc.) din păr de animale (cal, bou, câine, pisică), din extracte şi toxine microbiene, din polenuri de flori, pot introduse cutan sau intracutan să evidenţieze prin reacţiunea locală de alergie ce produc, starea de sensibilizare specifică a organismului pentru anumite substanţe permiţându-ne să prezumăm rolul lor de declanşare în accesul de astm.

Meritul particular al lui *Storm von Leuwen* din Leiden a fost de a atrage în deosebiatenţia asupra rolului sensibilizaut pe care îl poate avea, tocmai la astmaticii fără cauză precizabilă, allergenii răspândiţi în atmosferă, particule de praf provenind din metabolismul micro organismelor vegetale sau animale, paraziţi din camere, alergeni climatici (St. V. Leuwen: haus staub, Klima allergene).

Vom vedea ulterior, corolarul practic, la care a fost condus *St. v. Leuwen* de aceste cercetări etiologice.

Utilizăm deci pentru reacţiunile cutane sau intracutane, pe rând: extracte din alimente (proteine de carne, de peşte, din vegetale) extracte din obiecte casnice (fulgi lână, praf de camere, ciuperci de pe zidurile igrasioase, etc., extracte de păr de animale (pisică, câine, cal, cel mai deseori) extracte din culturi microbiene obţinute din sputa de astmatic (auto cultură sau stock) în cazurile adecuate, extracte de polenuri.

Rezultate pozitive conduc la măsuri terapeutice după caz: regim particular cu evitarea substanţelor sensibilizante, îndepărtarea animalelor în cauză, evitarea obiectelor demonstrate ca nocive (schimbarea aşternutului cu perne, plăpumi şi saltele de Kapok sau Zegras.)

Un mare număr de cazuri, arată însă reacţiuni pozitive la alergenii casnici şi un alt mare număr, cu deosebire la cei cu fenomene de bronşită persistentă, la extractele microbiene.

Pentru cei cu reacţiuni pozitive la alergeni climatici, după constatarea făcută a diminuţiei până la dispariţie a acceselor la înălţime peste 1000 m. a imaginat *St. v. Leuwen* tratamentul său în camere «anti-alergice» cu aer filtrat sau purificat.

Sunt camere mici de eternit, cu mobilele indispensabile de metal, aşternut din material vegetal şi sterilizat, în care aerul este adus printr'un ventilator dela o înălţime de 35 metri, purificat printr'un sistem de răcire care reţine apa şi particulele în suspensie şi în fine încălzit la temperatura voită.

La început bolnavii stau continuu în această cameră şi rezultatele obţinute de *St. V. Leuwen* au fost de 74% dispariţie completă a acceselor în 3 zile, 16% ameliorări mai încete şi 10% insuccese.

După câteva zile de tratament continuu în cameră antiallergică şi dispariţia acceselor, experienţa a arătat că e suficient ca pacientul să doarmă în această cameră în timpul zilei putând să-şi reia progresiv ocupaţiile.

Rezultatele unei asemenea camere par a fi în general foarte satisfăcătoare, din nenorocire costul ridicat al unei asemenea instalaţii împiedică răspândirea sa.

Doi autori germani, *E. Fränkel* şi *E. Levy* au încercat să modifice aparatura primitivă păstrând principiul aerului filtrat preconizat de *St. von Leuwen.*

Ei au întrebuinţat pentru purificarea aerului filtre dintr'o construcţie particulară, aerul filtrat fiind condus fie într'o cameră asemănătoare celei lui *St. V. Leuwen* fie într'o mască, ca în aparatul alergolix, construit de casa Auer din Berlin.

Cu acest aparat transportabil care se adaptează la o priză obicinuită, bolnavul respiră prin mască aerul filtrat.

Experienţa a arătat că se pot obţine succese cu 4—5 ore pe zi de respiraţie prin mască. Cu un asemenea aparat, întrebuinţat în clinica IIIa medicală — Prof. *Bacaloglu*, a obţinut şi publicat şi la noi rezultate favorabile [1]).

La bolnavii cari nu au prezentat reacţiuni cutanate manifeste decât la extractele microbiene, ne vom adresa în primul rând la vaccinoterapie pentru a obţine desensibilizarea.

Vom utiliza de preferinţă un autovaccin din spută, practicând însămânţări pe medii cu ascită sau ser, şi practicând o serie de injecţii subcutane la 3—4 zile interval în doze progresive.

In cazurile adecuate se pot obţine rezultate foarte favorabile şi persistente. Bolnavii cu fenomene bronşice prezintă de multe ori leziuni sau turburări funcţionale ale cavităţilor nazale şi aplicarea unui tratament endonasal, fie operator, fie prin cauterizaţii (reflexoterapia lui *Bounier*) poate aduce uneori succese.

Rămâne încă un grup de bolnavi la cari toate probele au rămas negative, la cari ori nu am putut găsi noi agentul sensibilizant, ori factorul determinant este reprezentat prin tendinţa coloidoclazică a organismului.

La aceşti bolnavi credem indicată încercarea de combatere a acestei stări realizabilă fie prin autohemoterapie, prin proteinoterapie nespecifică, prin coloidoterapie, toate metode cari prin micile şocuri pe cari le produc, pot realiza o desensibilizare a organismului.

In cazurile în cari examenul clinic sau radiologic a putut decela o spină pulmonară tuberculoasă, a fost recomandat cu bune rezultate tratamentul cu tuberculină, capabil după *St. v. Leuwen* să realizeze şi o desensibilizare nespecifică în toate cazurile.

Asemenea tentative de modificare nespecifică a organismului au mai fost propuse şi realizate în ultimul timp fie prin radioterapie, fie prin diatermie; observându-se dispariţia acceselor de astm după o operaţie oarecare pentru o afecţiune intercurentă, s'a propus tratamentul stărilor astmatice prin anestezie generală. Cunoscând acţiunea supresivă a anesteziei asupra şocului anafilactic, această metodă apare logică.

Administrarea prelungită de ioduri, fie în poţiuni expectorante, fie sub forma diverselor specialităţi se arată deasemeni favorabile cu deosebire în cazurile înveterate, cu bronşite reziduale.

Apare evident din această lungă înşiruire de metode şi medicamente că nu avem încă un tratament specific al astmului bronşial şi că afirmaţia noastră asupra dificultăţi, sarcinei terapeutice, cu care am început acest articol, apare complect îndreptăţită.

Cercetarea sistematică şi migăloasă, a-şi spune, a fiecărui caz în parte, ne va permite totuşi să obţinem de multe ori rezultate terapeutice nesperate, răsplătindu-ne, cel puţin moralmente, pentru munca depusă.

1) Considerations sur le traitement de l'asthme bronchial par l'air filtré : Société médicale des Hôpitaux de Bucarest, No. 9, Novembre 1930.

Tratamentul Morbului lui Pott în Sanatoriul C. T. C.

de Dr. V. CLIMESCU şi Dr. AT. IANĂŞ.

Localizarea procesului tuberculos la nivelul coloanei vertebrale este expresiunea cantonării temporare sau definitive în această regiune a infecţiunii generale tuberculoase.

Un bolnav cu Morbul lui *Pott* este în sensul general al cuvântului un tuberculos. Focarul astfel determinat, constitue în plus de gravitatea evoluţiei locale, o ameninţare continuă pentru întreg organismul.

Terapeutica se va adresa atât infecţiunii generale, cât şi manifestărilor locale; va cuprinde deci un *tratament general* şi *unul local.*

Tratamentul general are de scop a pune organismul în condiţiuni prielnice de luptă contra bacilului Koch. Pentru aceasta s'a recurs la metode *chimioterapice, talasoterapice* şi *actinoterapice.*

Chimioterapia. Sărurile de calciu şi fosfor, iodul în diverse combinaţii sintetice şi mai ales untura de peşte, sunt medicamente care şi-au făcut proba timpului.

Am aplicat şi tratamentul asociat de oleu iodat şi săruri de calciu, (Metoda lui *Finikoft*) fără să înregistrăm succesele obţinute de preconizatorul metodei. De asemeni n'am obţinut rezultate nici cu *extractul metilic.* In aşteptarea unui nou vaccin veritabil specific, trebue în prezent să ne îndreptăm acţiunea noastră terapeutică generală către mijloacele naturale, *către aer şi soare.*

Climatul maritim lucrează asupra organismului prin complexul de elemente *chimice, fizice* şi *electrice.*

Aerul marin este de o puritate aproape absolută. Oxigenul se află în cantitate mare; clorurul de sodiu şi iodul deasemeni. La aceste elemente chimice îşi asociază efectele lor *elementele fizice,* cum sunt vânturile şi mai ales *iradiaţiile solare.*

Helioterapia care constă din captarea energiei solare de către organismul expus descoperit la soare, se face la mare în condiţiile cele mai bune. Ea trebue să urmeze anumite reguli tehnice, cari principial se reduc la progresie în suprafaţă şi durată.

Aeroterapia prin uşorul masaj ce-l determină la suprafaţa tegumentelor, constitue un factor care nu poate fi neglijat.

Datorită modificărilor generale ale organismului sub influenţa helioterapiei şi aeroterapiei, întreg organismul e refăcut. Procesul pottic, cu toate că nu-şi scurtează ciclul său evolutiv, ia însă în majoritea cazurilor un caracter de benignitate. Abcesele sunt mai rare, resorbţia mai rapidă şi mai constantă.

Rezultatele sunt cu atât mai evidente cu cât potticul e pus cât mai aproape de începutul boalei în mediul marin.

Actinoterapia. In cursul lunilor de iarnă facem iradiaţii cu lămpi ce emit ultraviolete.

In rezumat, acţiunea climatului marin şi o alimentaţie substanţială primează în tratamentul general.

Astfel tratamentul local, care se adresează leziunii vertebrale, va da maximum de beneficii.

Tratamentul local comportă un tratament ortopedic şi unul chirurgical, care se complectează unul pe altul, tratamentul ortopedic preparând actul chirurgical. In procesul de destrucţie care caracterizează leziunea pottică intervin doi factori In primul rând *bacilul lui Koch,* în al doilea factorul mecanic care agravează pe primul: *ulceraţie de compresiune.*

Din punct de vedere mecanic considerăm rachisul constituit dintr'o coloană anterioară, organ de *susţinere* şi coloana posterioară a arcurilor, *organ de protecţie.* Vertebra poate fi socotită ca reprezentând o pârghie cu un braţ de *presiune anterior* şi un braţ de *rezistenţă* posterior. (Calvé). Pe braţul anterior se exercită întreaga presiune a coloanei de deasupra focarului. Această presiune pe care n'o poate neutraliza cu nimic, rezistenţa braţului posterior, determină ulceraţia de compresiune. Prin repaos şi imobilizare se realizează repaosul focarului tuberculos, suprimându-se influenţa greutăţii corpului şi în consecinţă tendinţa la inflexiune a coloanei.

Metodele de imobilizare sunt: 1) Decubitusul simplu pe pat tare, corpul fiind fixat într'un corset de pânză cu un cal la nivelul gibozităţii. 2) Extensia continuă pe pat înclinat. 3) Aparate gipsate ca; a) corsete gipsate, b) paturi gipsate. Rezultatele practice cele mai bune se obţin cu patul gipsat făcut după technica descrisă de *Calvé.* El constitue un bun mijloc de imobilizare, întrunind toate avantajele corsetului gipsat şi ale decubitului, fiind scutit de desavantajele acestora.

Patul gipsat permite în bună parte corectarea extra focală a morbului lui Pott, prin formarea de lordoze de compensaţie apropiate.

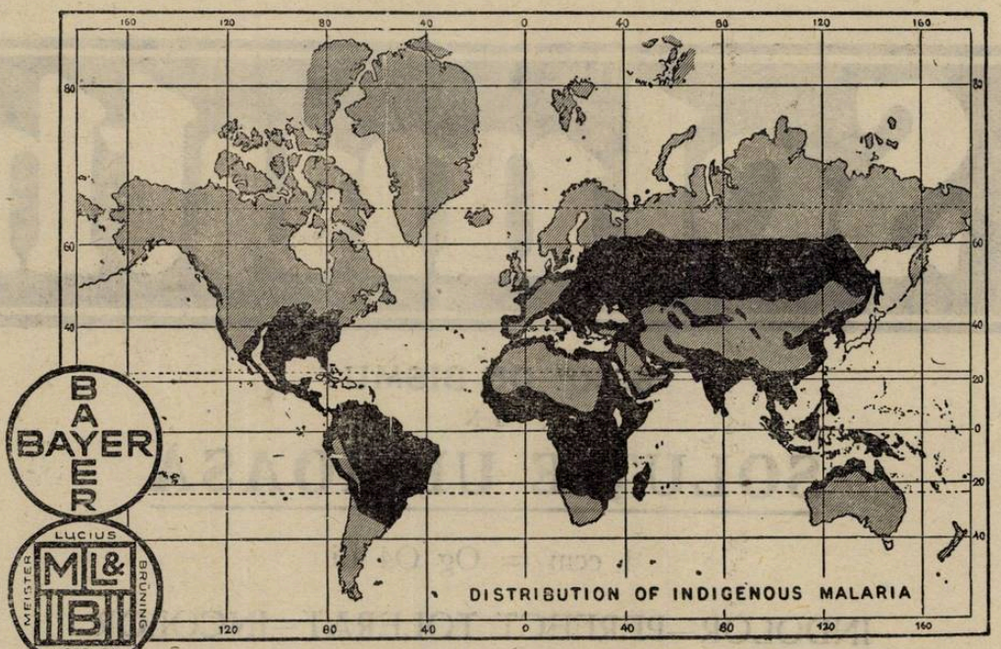
Aplicat corect pe pereţii laterali ai toracelui, el împiedică turtirea lui, adică ceeace numim laminajul toracic. In ceeace priveşte morbul lui Pott cu paraplegie, ori care ar fi sediul, aparatul gipsat cu minerva este singurul indicat; deasemeni îl întrebuinţăm şi în pottul suboccipital, unde pericolul luxaţiei este totdeauna iminent.

Tratamentul complicaţiilor

Tratamentul abceselor. Abcesele vor fi puncţionate urmând principiile clasice. Când fistulizează, pronosticul morbului lui Pott e mult agravat.

Infecţiunile secundare sunt inevitabile în majoritatea cazurilor. Astfel din 24 de bolnavi fistulizaţi trataţi de noi, s'au vindecat numai 20%, în timp ce în 34 cazuri de morbul lui Pott cu abces am înregistrat vindecări 68%; iar în 58 cazuri fără abces, 80% vindecări.

Tratamentul paraplegiilor. Paraplegiile cari sunt în majoritatea cazurilor apanajul morbului lui Pott dosal, vor fi tratate după cum am mai spus cu aparate gip-



BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur **PROFILACTIC** cu toleranță perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică se întrebuinţează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICA — BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Solmuth

SARE DE BISMUT

IN

SOLUŢIE ULEIOASĂ

1 ccm = Og O4 Bi

INDOLOR—PERFECT TOLERAT—INCOLOR

Intruneşte rapiditatea de acţiune a soluţiilor apoase şi eficacitatea profundă şi prelungită a suspensiunilor uleioase

Permite injectarea de doze reduse, metalul fiind complect folosit în muschiu contrar suspensiunilor cari produc depouri intramusculare

Pentru adulţi: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220. – pentru public.

Pentru medici: cutii cu 50 & 100 fiole.

LABORATOIRES LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Strada Sf. Ionică, 9

Solmuth-ul a fost adoptat de către Casa Centrală a Asigurărilor Sociale unde se află de acum înainte permanent în depozit.

sate cu minervă şi puncţii evacuatoare în caz de existenţă de abus. Vindecarea se obţine într'un interval de timp, care la noi în sanatoriu, a variat dela 6 la 15 luni.

Cazurile noastre nu sunt concludente, întrucât din 10 paraplegii care le-am avut, 6 au fost aduşi într'o stare foarte proastă: cu escare, febră, starea generală alterată mult. Am obţinut 4 vindecări, un mort, restul au fost luaţi de părinţi, neştiind ce s'a mai întâmplat cu ei. Suntem pentru laminectomie de decompresie când peste 15—20 luni fenomenele nu cedează, din contră se agravează. Bineînţeles când avem deaface cu un bolnav cu paraplegie flască ce durează de mai multă vreme, cu starea generală proastă, laminectomia e contra indicată.

Tratamentul chirurgical. Un focar pottic la copil, ori cât de bine ar fi tratat ortopedic, nu va împiedica în multe cazuri formarea unei gibozităţi, care atunci când are sediul lombar sau lombo-sacrat, nu va fi nici prea mare nici nu va avea vre-o repercusiune asupra unor funcţiuni importante. Nu tot aşa se întâmplă în morbul lui Pott dorsal unde marile gibozităţi sunt aproape inevitabile din cauza distrugerilor întinse şi lipsei aproape complecte de corecţie intrafocală. Vindecarea fără gibozitate în leziuni întinse presupune lipsă de contact anterior, şi atunci pentru a putea menţine coloana în această stare, bolnavul va trebui să poarte un corset ortopedic toată viaţa.

Almintrelea coloana se va inflecta încetul cu încetul. Ca consecinţă vom avea repercusiuni asupra funcţiunilor organelor toracice (pulmon, cord), creindu-le condiţii de travaliu neprielnice şi făcând din aceşti bolnavi mari infirmi.

Osteosinteza vertebrală, imobilizând arcurile posterioare ale vertebrelor, deci braţul de pârghie posterior, va împiedeca căderea corpilor vertebrali înainte şi va asigura totodată o *imobilizare perfectă a segmentului vertebral bolnav.* Studiul clinic, radiografic, piesele umane examinate de mai mulţi autori, precum şi două recoltate şi studiate de noi, confirmă cele spuse mai sus.

In afară de morbul lui Pott dorsal, în pottul lombosacrat unde nu se poate face e imobilizare bună a focarului şi aparatul ortopedic din perioada de convalescenţă este cu totul iluzoriu, osteosinteza îşi găseşte de asemenea indicaţii indiscutabile.

In morbul lui Pott suboccipital, având în vedere gravitatea, indicaţia operatorie se va pune dela început.

Care e momentul de ales pentru intervenţie?

Vom avea în vedere vârsta pacientului, stadiul maladiei, sediul leziunii. Intervenim la copiii de la vârsta de 4 ani în sus. In potturile dorsale, unde nu putem şti de la începutul maladiei, când bolnavul vine prin urmare cu o simplă pensare a spaţiului intervertebral câte vertebre se vor distruge, vom aştepta tratându-l după toate regulele ortopedice expuse mai sus, până ce avem impresia că extinderea leziunilor osoase s'a oprit; în medie 8—10 luni de la începutul maladiei.

In potturile cu sediul lombar, lombo sacrat, cervical, intervenţia se poate executa dela început, distrugerile fiind mai mici, iar grefonul prinzând două vertebre sănătoase deasupra şi două dedesupt, aproape toată regiunea e imobilizată. La adulţi intervenţia se va face chiar dela începutul maladiei, indiferent de sediu, întrucât procesul tuberculos, în majoritatea cazurilor rămâne cantonat la vertebrele atinse iniţial.

Tehnica de ales. După observaţiile noastre grefonul solid, aşezat prin despicarea apofizelor spinoase, îndeplineşte cel mai bine rolul mecanic de imobilizare, fiind şi mai rare ori supus fracturării. Desigur că nu toate cazurile se pretează acestei technici, întrucât nu toţi bolnavii vin în tratament dela începutul maladiei, iar la cei cu gibozităţi pronunţate şi mai ales la o vârstă mică, faţa anterioară a tibiei nu e deajuns de lată pentru recoltarea unui grefon solid, cu curbură mare. In aceste cazuri vom aplica grefonul osteoperiostitic suplu, aşezat în şanţurile vertrebrale sau pe suprafaţa rezultată din despicarea şi rabaterea laterală a jumătăţilor de apofize spinoase. Posibilitatea fracturărei acestui grefon la nivelul punctului culminant al gibozităţii, îi creiază o stare de inferioritate faţă de grefonul solid. Acest fapt pe care noi l-am constatat în unele cazuri operate, ne-a determinat ca la nivelul proeminenţei gibozităţii să întărim grefonul prin încă două alte puse în sanţurile vertebrale. La copiii mici, în regiunea dorsală, din cauza volumului redus al apofizelor spinoase, vom recurge uneori la aşezarea grefonului pe părţile laterale.

Anestezia, pe care am întrebuinţat-o a fost: rachidiană în morbul lui Pott dorsolombar, lombar, lombar-sacrat, anestezie generală cu eter în morbul lui Pott dorsal şi mai sus; şi în ultimul timp anestezia locală cu novocainä. Din 45 de operaţii, 23 au fost făcute cu rachianestezie, 16 cu eter, 6 cu anestezie locală chiar dela vârsta de 4 ani. Osteosinteza vertebrală este o operaţie benignă, fără riscuri. Accidente postoperatorii importante n'am notat. Intre urmările tardive notăm: fractura grefonului despre care am vorbit şi care poate fi evitată prin imobilizarea strictă după operaţie în corset gipsat timp de 10—12 luni. Pe când la adulţi fractura grefonului e foarte rară (noi n'am observat-o pe 10 cazuri operate), la copil, din cauza marei mobilităţi a coloanei şi poate din cauza calităţii biologice speciale a grefonului, aceasta a survenit în 20% din operaţii noştri (35). Gibozitatea a crescut uşor în 5 din cazurile noastre.

Rolul grefonului. Noi admitem că grefonul exercită *numai un rol mecanic.* Nu avem probe că grefonul exercită un rol biologic asupra focarului pottic. Dacă evoluţia procesului pottic nu-i scurtată, în schimb aceşti bolnavi, pot fi puşi mai de vreme la mers, întrucât chestiunea ulceraţiei de compresiune nu se mai pune. In ceeace priveşte influenţa grefonului asupra procesului de creştere a coloanei vertebrale, trebue să spunem că pe deoparte vertebrele atinse sunt definitiv pierdute pentru creştere, pe de altă parte cele câteva vertebre sănătoase prinse de grefon n'au importanţă prea mare, dacă într'adevăr ar fi scoase din procesul general de creştere. Măsurările coloanei aşa cum le practicăm noi, dela proeminenţă la vârful coxigelui, ne arată alungirea coloanei vertebrale. După 10—12 luni de imobilizare copiii sunt puşi la mers gradat cu corset ortopedic, bineînţeles dacă radiologic nu constatăm fractura grefonului. Aparatul ortopedic va fi purtat aproximativ 2 ani. Au fost revăzuţi după 1—2 ani un număr de 8 copii operaţi şi 8 adulţi după 3—4 ani. La toţi grefonul persistă, la 2 gibozitatea a crescut uşor, la adulţi a rămas aceeaşi. Restul de operaţi sunt puşi la mers şi un număr mic sunt încă imobilizaţi. Bolnavi trataţi ortopedic au fost revăzuţi 24 dela 1—5 ani, cu 2 morţi; la restul vindecarea s'a menţinut. Gibozitatea a crescut în 12 cazuri (foarte mult în potturile dorsale), a rămas aceeaşi la 10. De aci se vede superioritatea imobilizării prin grefon.

Concluzii generale

Tratamentul morbului lui Pott trebue instituit în mediu maritim. Morbul lui Pott la copil va fi tratat prin metode ortopedice la cari se vor asocia intervenţia chirurgicală practicată în momentul opririi extensiunii leziunilor în potturile dorsale; în celelalte sedii se poate face intervenţia dela început. La adult intervenţia va fi practicată dela începutul boalei, oricare ar fi regiunea afectată. Osteosinteza vertebrală e o operaţie benignă fără riscuri şi se poate executa dela vârsta de 4 ani. Tehnica de ales este: I. Grefon rigid pus prin despicare în cazurile cu gibozitate mică sau fără gibozitate. II. Grefon suplu în celelalte întărit la nivelul punctului culminant al gibozităţii. Rolul său e pur mecanic constituind o endoproteză permanentă care asigură o imobilizare ideală a regiunii în timpul evoluţiei maladiei. Evită formarea sau creşterea gibozităţii, scurtează durata tratamentului, iar pentru viitor bolnavul va fi purtătorul continuu al unei proteze solide. Grefonul nu împiedică procesul de creştere naturală a copilului. Singurul neajuns e posibilitatea uneori a fracturării. Dat fiindcă fractura grefonului se produce în a 6—12 lună, o imobilizare strictă în corset gipsat după operaţie face ca acest accident să fie evitat în cele mai multe din cazuri

Când cu toată această imobilizare, grefonul se rupe, se va reinterveni adăogând noi elemente osteogene la nivelul soluţiei de continuitate. Bolnavii cu paraplegie fără escare, starea generală bună, nu constituesc o contra indicaţie. Gibozităţile mari constituesc o contra indicaţie. De asemenea socotim intervenţia inutilă la bolnavii fistulizaţi, cu o stare generală alterată.

Importanţa punctiei suboccipitale în neuro-psichiatrie

de Dr. MAREŞ CAHANE
Medic primar
Spitalul de Stat Diciosânmartin

Dorind să studiez din punct de vedere chimic lichidul cefalo-rachidian în tetania experimentală, am fost obligat să practic punctia suboccipitală la câini. Intre timp având un caz de paraplegie unde presupuneam existenţa unei arachnoidite, m'am gândit să fac un examen cu lipiodol. Aceasta m'a determinat să fac primele punctii suboccipitale pe cadavre, pe urmă să trec la muribunzi şi bolnavi cronici. Am fost impresionat cu câtă uşurinţă se poate practica această punctie la om, comparativ cu animalele de experienţă. Trecând în revistă literatura în această privinţă, am fost surprins să văd că în cele mai însemnate centre neuro-psichiatrice ea se aplică pe o scară foarte întinsă, fiind socotită mult superioară punctiei lombare. Aceasta m'a făcut să punctionez pe această cale pe toţi bolnavii intraţi în serviciu unde aveam nevoe de un examen al l. c. r. Având un număr de peste 300 punctii suboccipitale, am făcut în acel timp o notă la Congresul român de neurologie, psihiatrie, psich. şi endocrinologie (Octombrie 1930, Iaşi).

Având în vedere regiunea delicată şi periculoasă, unde se face punctia suboccipitală şi adagiul bine cunoscut «primum non nocere», a recomanda această punctie şi a o găsi superioară punctiei lombare, este o îndrăzneală.

Să cercetăm puţin literatura.

Să amintim întâi că turburările secundare datorite punctiei lombare au creiat un capitol nou de patologie şi terapeutică, care ne este destul de bine cunoscut şi care creşte zilnic. *Schönbeck* (1915) a strâns 74 cazuri de morţi subite în urma punctiei lombare. Cifra trebue să fie mai mare având în vedere cazurile nepublicate şi frecvenţa acestui accident în tumorile cerebrale.

Aceste fapte nu au determinat însă introducerea punctiei suboccipitale.

Au trebuit să vie indicaţii ca: blocagiul subarahnoidian, meningita localizată, calcificaţia ligamentoasă a regiunei lombare, examenul cu lipiodol, tumorile cerebrale etc., ca punctia suboccipitală să fie practicată pe o scară mai întinsă.

Accidentele mortale determinate prin punctie lombară în tumorile cerebrale pot fi evitate practicând punctia suboccipitală care este formal indicată *(Waldemiro-Pires)*.

Incă din 1908 D l Profesor *Obregia*, după un an de cercetări la Spitalul Mărcuţa, a făcut o comunicare asupra punctiei suboccipitale la Societatea de biologie (C. R. de la Soc. de Biologie 1909).

In această lucrare D-l Prof. *Obregia* arată technica, uşurinţa cu care se obţine o cantitate însemnată de lichid, chiar în vecinătatea encefalului şi faptului important că după punctiune nu se observă nici cefalalgie nici celelalte inconveniente ale punctiei lombare.

Descoperirea punctiei occipitale, revine deci autorului român.

Chestiunea a fost reluată mult mai târziu de autori americani *Weyefort, Ayer* şi *Essech* 1919 şi de *Esenchen* (1921) care a aplicat-o în Germania.

De unde punctia suboccipitală se practica până acum numai în anumite cazuri (*Nonne, Faustino-Esposel, Vampre* etc.) vedem că în prezent această punctie se aplică în toate cazurile din clinică, (*Laplane, Nonne, Hartwick, Stahl, Pires,* etc.)

In ce priveşte eventualele complicaţii după punctie avem de notat că *Nonne* a observat de 5 ori pe 1310 cazuri, un l. c. r. uşor hemoragic.

Laplane menţionează 3 cazuri de cefalalgie pe 300 punctii.

Waldemiro Pires, un călduros apărător al punctiei suboccipitale găseşte că la 1528 de punctii (dintre cari 140 la copii) numai de 15 ori a putut constata o cefalalgie care a durat 2—3 zile. Din contra pe un număr de 4500 punctiuni lombare, accidentele au fost de 20 %.

Complicaţii mai grave: meningism, cefalalgie rebelă, astenie, tachicardie, hipotensiune arterială, oligurie etc. cum se întâlnesc câteodată după punctia lombară nu sunt citate de autori. Până în prezent nu este cunoscut de cât un singur caz mortal publicat de *Nonne*. Era vorba de un bătrân de 79 ani atins de arterioscleroză, care a sucombat în urma hemoragiei arterei cerebeloase posterioare şi inferioare care prezinta o anomalie fiind deviată către linia mediană.

Pires a practicat punctia cisternei la 10 bătrâni de 70 ani extrăgând 10 cmc. de l. c. r. şi nu s'a produs nici un accident.

Pe o scară mai întinsă este practicată punctia suboccipitală în ţările peste ocean. In cele mai multe ambulatorii, cu mijloace sumare de asepsie, chiar fără a se îndepărta părul din regiunea cefei, pacienţii sunt punctionaţi şi pleacă imediat.

Aceste fapte m'au determinat să practic punctia suboccipitală la bolnavii care intră în serviciul de boli mintale şi nervoase din Diciosânmartin.

Am practicat până în prezent 520 de punctii. N'am constatat nici cel mai mic accident sau inconvenient. Numai într'o proporţie de 2 % am putut nota o uşoară cefalalgie, care a durat maximum 1—2 zile. Bolnavii erau punctionaţi în poziţie culcată, majoritatea nu erau ţinuţi la pat, erau lăsaţi să se plimbe.

Cinci dintre bolnavi au fost punctionaţi la interval de ½ oră, 1 oră şi 2 ore dela prima punctie — ceiace înseamnă că în interval de 2 ore au fost înţepaţi de 4 ori pe această cale fără să prezinte vre-o turburare, afară de durerea locală datorită înţepăturii.

Trebue să notăm efectele bune ale punctiei mai ales la unii bolnavi în stare de confuzie mintală, agitaţie sau rău epileptic.

Deasemenea această cale este acuma larg utilizată pentru diagnostic şi tratament. Probabil că n'a rămas serviciu de neurologie care să nu fi încercat diagnosticul cu lipiodol al lui *Sicard*. Punând bolnavul cu capul în jos, lipiodolul trece prin marele foramen şi către pedonculii cerebrali, aşa că putem explora şi această regiune.

Ventriculografia devine uşoară de executat nefiind necesară decât injectia de 20 cmc. de aer în loc de 80 cmc. ca în punctia lombară.

Din punct de vedere terapeutic s'a introdus pe această cale: antitoxină tetanică, ser antimeningococic, derivaţi de chinină şi luminal, etc.

Pentru a linişti unele crize convulsive la epileptici, s'a injectat luminalul pe cale suboccipitală *(Ayalla, Pires)*. Am voit să încerc acelaş tratament, dar am observat că luminalul sodic se precipită când se amestecă cu lichidul cefalo-rachidian. Am încercat injectiile suboccipitale de urotropină şi salicilat de Na 5 % la 4 bolnavi cu Parkinson postencefalitic. Inconvenientele sunt aceleaşi ca în tratamentul cu salicilat de sodiu pe cale intrarachidiană preconizat de *Paul Schiff* şi *C. Pouffary*.

N'am constatat nici o ameliorare, trebue însă să notăm că erau cazuri de parkinsonism cu totul avansate.

In ce priveşte presiunea lichidului cefalorachidian în tumori cerebrale, *Pires* a putut constata că în poziţia culcată se pot nota presiuni de 15, 18, 38 şi 50.

In poziţia orizontală *Hatwick* a găsit că presiunea este mai mare în cisternă decât în regiunea lombară.

Studiul comparativ al l. c. r. obţinut în acelaşi timp din cisternă şi regiunea lombară, a arătat că reacţiunile *Bordet-Wassermann*, globuline şi electrochimice (aur coloidal, mastic şi benjoin) sunt aceleaşi.

Numai limfocitele şi albumina sunt în cantitate mai ridicată în l. c. r. din regiunea lombară, ceiace s'ar datori sedimentării *(Pires* şi *Podoa)*.

Aceiaşi autori au stabilit că la omul normal, în l. c. r. din cisternă, limfocitele variază între 0 şi 0,6 pe mm³, iar albumina este de 7 centigrame la ‰.

Castex şi *Antoneda* constată că după punctia cisternală temperatura se ridică în 47% din cazuri însă în paralelizm cu variaţiile frequenţei cardiace. La a 3-a oră după punctie pulsul ar deveni mai puţin frequent, o acceleraţie s'ar observa la a 6-a oră. După 9 ore totul revine la normal.

Presiunea arterială ar scădea la normali şi ipertensivi. Variaţiile electrocardiogramei au fost mici.

Aceiaşi autori găsesc că punctia cisternală practicată pe 17 cazuri a determinat o creştere a metabolismului bazal dela 10 la 30%.

De altfel o creştere asemănătoare a metabolismului bazal a fost notată anterior de către *Porta* după punctia lombară.

In cazurile lor autorii nu încrimină emoţia fiindcă această creştere s'a menţinut 3—6 ore; deasemenea n'au fost accidente: cefalee, vărsături, etc.

Din contra, de acord cu alţi autori ei

Voies respiratoires

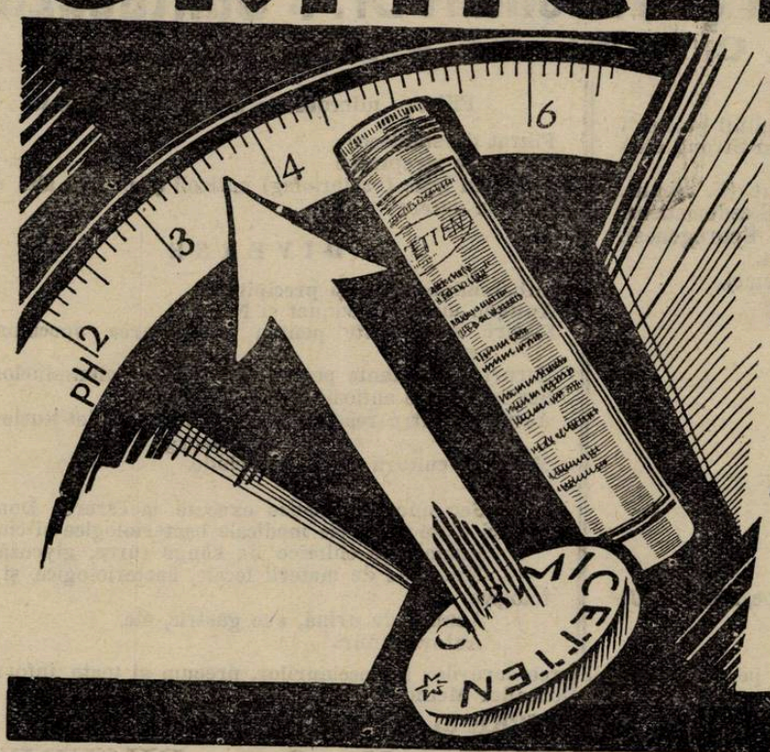
SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

ORMICETTEN



Formiat de aluminium, în amestec tampon cu p H–3,7 indicat în leucoree şi inflamaţii vaginale de tot felul

Ambalaj original
cu 18 şi 50 tablete

ALBERT MENDEL A. G. Berlin

Reprezentant: Dr. ALEXANDRU RADU
BUCUREŞTI 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76
TELEFON 223/02

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

PIPERAZINE MIDY

Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

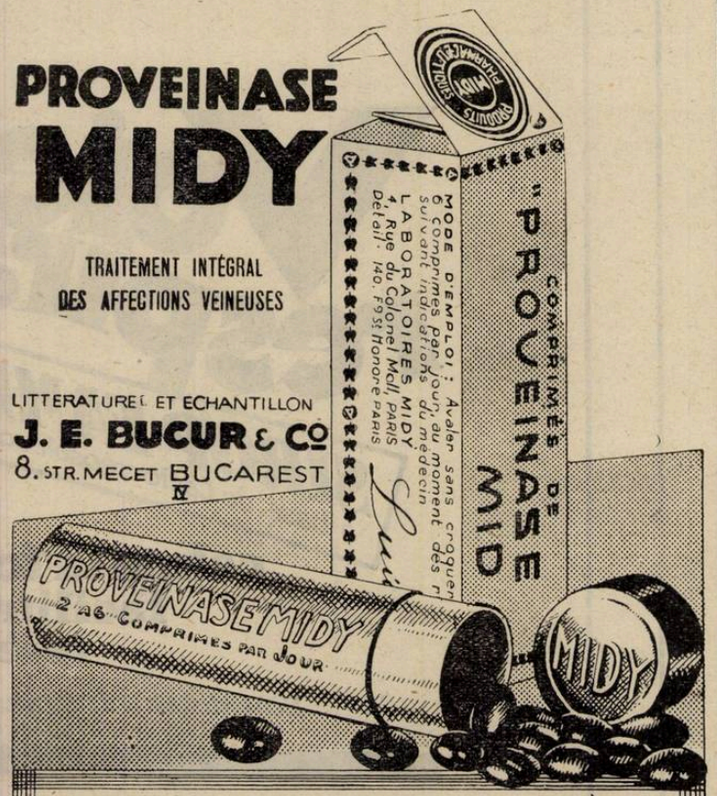
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV



VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

au putut constata o scădere a metabolismului bazal în cazuri de tumori cerebrale şi ipertenziune intracraniană.

Glicemia şi probele de iperglicemie alimentară nu sunt modificate.

Castex, Antoneda şi *Steingard* au găsit după puncţia cisternală o scădere a colesterolului sanguin în 13 din 16 cazuri.

După puncţie numărul eritrocitelor scad ; în 5 cazuri s'a observat un paralelism între variaţiile eritrocitelor şi a colesterolului.

Steingart, Antoneda şi *Rinaldi* constata că ureea şi azotul din sânge prezintă modificări variabile după puncţia cisternală. Din contra clorul din sânge a crescut în 12 cazuri.

Din cercetările mele pot spune că ureea, glucoza, clorul şi calciul din sânge şi lichidul cefalo-rachidian nu prezintă decât modificări fără importanţă în urma puncţiei suboccipitale.

După cum vedem consecinţele puncţiei cisternale au fost studiate din toate punctele de vedere.

Cu toate acestea puncţia cisternală este făcută cu mare rezervă fiind ştiut că o simplă înţepătură bulbară poate determina moartea prin paralizia centrului respirator.

Intr'adevăr *Legallois* şi *Flourens* au arătat că înţeparea în gropiţa romboidală situată lângă calamus scriptorius produce încetarea respiraţiei. *Flourens* a numit acel loc mare cât un vârf de ac: „nod vital".

Brown-Séquard încă pe acel timp a negat existenţa acestui centru şi a considerat tot bulbul ca un sediu central regulator al respiraţiei. El a despicat bulbul pe linia mediană fără nici o modificare a respiraţiei. *Langendorf* a considerat că totalitatea nucleilor spinali însărcinaţi cu respiraţie ar fi sub influenţa excitanţilor din sânge şi ar funcţiona ca un centru.

Gad şi *Marinescu* găsesc că delimitarea strictă a unui centru respirator nu este posibilă. Ar exista un număr de nuclei diferiţi şi împrăştiaţi care lucrează coordonat şi alcătuesc o unitate funcţională, un centru respirator supraordonat.

Aceasta ar explica diversitatea localizărilor centrului respirator făcute de diferiţi autori *(L. R. Müller)*.

Unii din aceşti nuclei ar fi mai importanţi şi *Gad* a căutat să-i localizeze în formaţia reticulară a bulbului, care variază după specie şi la om, s'ar găsi în partea laterală a acestei regiuni.

Se ştie că aceste formaţiuni reticulare sunt aşezate simetric şi se întind în toată lungimea bulbului. *Ludwig* socoteşte că tot aici s'ar găsi şi centrii vazomotori.

Gagel, Müller şi *Gagel,* au studiat histologic această regiune şi din aspectul deosebit al celulelor cari alcătuesc nucleii din formaţiunea reticulară, autorii au dedus că aceştia au funcţiuni deosebite.

In dreptul nucleului facial şi a atlasului funcţiunile ganglionare sunt stinse.

Cercetări fiziologice şi observaţii clinice impun existenţa bilaterală şi pereche, a nucleilor însărcinaţi cu respiraţia.

După *Girard* nucleii bilaterali ai centrului respirator ar fi uniţi prin fibre nervoase încrucişate.

Aceşti centri au legături cu unii nuclei spinali (frenic etc.) din măduva spinării şi cu scoarţa cerebrală. Deasemenea aceşti nuclei sunt influenţaţi şi de nervul vag care inhibează inspiraţia.

Indărătul tuberculilor mamilari s'ar găsi un centru care lucrează în acelaş timp cu excitaţia vagală *(Lewandowski, Ascher* şi *Lucher).* Localizarea centrului inhibitor respirator s'ar găsi după *Christiani* şi *Arnheim* în talamus.

Schon după ablaţia creerului la epuri lăsând intactă regiunea punţei n'a produs nici o tulburare a respiraţiei.

Din contra *Lumsden* găseşte la pisici, ca şi *Christiani,* un centru în partea superioară a punţei pe care'l numeşte «pneumotaxiszentrum». Mai jos în dreptul striae acusticae s'ar găsi un altul mai primitiv şi mai bătrân filogenetic «gasping centre».

Brovn găseşte un centru mai sus de tuberculii mamilari la 3 mm. de apeductul lui *Sylvius.*

L. R. Müller deduce existenţa în creerul mijlociu a unor centri regulatori ai frequenţei şi intensităţii respiratorii.

Din aceste cercetări numeroase se vede că existenţa unui centru respirator de mărimea unui vârf de ac este cu totul exclusă.

Este locul să amintesc că am puncţionat pe cale subocipitală 12 câini, la fiecare am făcut cel puţin 3 puncţiuni pentru extragere de l. c. r., fără să am cea mai mică turburare.

Pentru înţeparea bulbului am ales 6 câini. La 3 câini după simpla înţepare şi retragere a acului n'am observat nici o schimbare. La restul de 3 câini am determinat cu acul traumatisme mai puternice. Unul a prezintat o paraplegie trecătoare care a durat 8—10 zile, al II-lea a prezintat o paraplegie carea durat o lună, iar al III-lea a sucombat după 3 zile. La autopsie am găsit chiaguri mari de sânge, cari acopereau bulbul şi cerebelul.

Leziunile din bulb le voi studia din punct de vedere histologic spre a vedea la ce grupe corespund.

* * *

Aceste date ne arată, ne raportăm mai ales la vechea experienţă a lui *Brown-Séquard,* că puncţia suboccipitală nu este atât de periculoasă.

In practica din fiecare zi trebue să popularizăm în interesul bolnavilor cât mai mult examenele de l c. r. după cum medicul scoate uşor dela bolnav sânge în cabinetul său, tot aşa trebue să extragă şi l. c. r. Evident că în aceste cazuri nu vom practica puncţia suboccipitală dar vom recomanda puncţia lombară).

Cu totul altfel stau lucrurile când e vorba de serviciile e neuropsichiatrice unde medicii au posibilitatea să-şi obişnuiască mâna şi sunt chiar obligaţi în unele cazuri să aplice puncţia suboccipitală.

In aceste servicii e după cum spune, *Wartenberg,* necunoaşterea şi neaplicarea puncţiei constitue o mare greşală.

O nouă staţiune balneară: Băile Someşeni — Cluj

de Dr. D. STANCA

In urma unor cercetări îndelungate s'a aflat în 1927, luna August-Septembrie, în nemijlocita apropiere a Clujului, în comuna Someşeni, (2 km. depărtare de oraşul Cluj), un teren foarte bogat în ape minerale şi nămol sulfuros, reprezentând o valoare terapeutică foarte mare. Primele încercări în anul 1928, făcute pe un număr mai mare de bolnavi, au dat rezultate frapante în vindecarea mai multor boli (cum este Rheumatismul, sciatica, nevralgii, unele boli de femei, rachitismul copiilor, debilitate, anemii, etc.), îndreptăţind încercările depuse şi încurajând proprietarii pentru a pune toată puterea la desvoltarea acestei noui staţiuni balneare. In vara anului 1928 s'a descoperit 7 izvoare minerale, cu diferite concentraţiuni minerale. Nămolul are o întindere de cc. 28 jugăre cadastrale, foarte bogat în pucioasă, în brom şi iod, rivalizând cu nămolul Techir-ghiol, Bazna şi Franzensbad.

Analiza apelor acestor izvoare, făcută la Laboratorul Institutului farmaceutic (Prof. Dr. Pamfil, unele în Laboratorul igienic), Docent Dr. Slăvoacă, şi laboratorul Institutului de chimie (Dr. Victor Georgescu), au dat următoarele rezultate:

Izvorul No. I: Apă clorurată, slab bicarbonată sodică-calcică litiniferă, relativ slab mineralizată. Se poate întrebuinţa ca apă de băut cu efect digestiv-diuretic (Prof. Dr. Pamfil).

Izvorul No. II, face parte din grupa apelor minerale clorurate-bicarbonatate şi este indicată pentru cazurile unde ionii carbonici, cloruraţi, sodici şi calcici sunt recomandabili. (Prof. Dr. Pamfil).

Izvorul No. III, care alimentează bazenul de scăldat, este admirabil, atât prin concentraţia, cât şi prin compoziţia chimică a sărurilor, ţinute în disoluţie. (Prof. dr. Pamfil).

Celelalte isvoare în număr de 14 au acţiuni mai atenuate şi compoziţiuni mai puţin bogate. Aproape toate sunt ape clorurate, uşor bicarbonatate, slab litinifere. Compoziţia celui de al XV-lea nu a fost încă analizată.

Nămolul mineralizat din această localitate conţine substanţe organice provenite din putrezirea florei şi faunei bălţei, în proporţie de 57.354%, şi natura lor este similară cu a celor ţinute în soluţie în apă. Nămolul este şi un generator de Hidrogen sulfurat. Indicaţiile acestui nămol ar fi similare cu nămolurile active din lacurile sărate de concentraţie medie.

In iarna anului 1927-928, s'a săpat în terenul nămolos un bazen de 20—25 metri mărime şi 2 metri afunzime. In timpul săpăturilor s'a dat de mai multe izvoare (vezi izvor No. IV, V, VI, VII). — Interesant din punct de vedere terapeutic, că, în timpul săpăturilor, deşi era frig, totuşi lucrătorii lucrau desculţi şi nu se plân-

geau de frig, iar unii dintre ei (mai bătrâni şi reumatici) după două-trei zile de lucru în nămol şi apă sărată s'au simţit înviorati, dispărându-le durerile. Aceasta a fost prima probă terapeutică, care ne-a documentat eficacitatea nămolului şi apei minerale, îndemnându-ne la continuarea lucrărilor.

Bazenul No. 1 (apă sărată-sulfuroasă-iod brom), este alimentat de către izvoarele No. III, IV, V, VI şi VII, cele patru din urmă se află în fundul bazenului, iar primul la o distanţă de 5 metri dela marginea bazenului, cu emergenţă naturală, având un debit de 2040 kgr. pe zi.

Izvorul No. I (numit Izvoarele) se foloseşte la băut, are efect digestiv-diuretic şi purgativ, efecte constatate chiar în decursul lucrărilor, pe lucrători, şi apoi pe un număr mare de bolnave în Spitalul de femei, Cluj. Debitul izvorului 35.150 kgr. pe zi.

In vara anului 1928 am avut intenţiunea să facem încercări pe un număr limitat, de bolnavi, deci, am ţinut în secret lucrările, însă, deşi eram de părerea aceasta, descoperirea izvoarelor şi a nămolului s'a răspândit cu mare iuţeală în oraşul Cluj, cât şi în comunele din jur. In luna Iunie a început un adevărat pelerinaj la aceste băi, încă primitive. Năvala aceasta neaşteptată a bolnavilor şi celor curioşi ne-a silit să facem urgent lucrările necesare, pentru a face faţă cerinţelor igienice. Am construit în grabă, 20 cabine, cu o cameră pentru duşuri. Apa pentru duşuri o recoltăm dela Izvorul No. 1 care are un debit mare, de unde o pompăm în bazenul-rezervoir, construit din beton armat, în vârful colinei (8 metri înălţime). S'a mai construit şi o cameră medicală. Marele număr de suferinzi însă să foloseau de corturi, construite de către dânşii, în cât în unele zile aspectul era ca la un bâlciu, la ţară. In luna Iulie şi August erau zile cu 1000—2000 de bolnavi şi curioşi, cari făceau baie în modul acesta primitiv. Taxe de baie nu s'au perceput în vara acestui an, servindu-ne ca an de încercare.

Pentru anul 1929 s'au construit 100 cabine, o garderobă încăpătoare. S'a mai săpat încă un bazen (Bazen No. II), care este alimentat de izvorul No. IX (cu debit de 5.000 kgr. pe zi) apă cloruratá-sulfurată. In acest bazen am introdus şi apa dela izvorul No. VIII (Fântâna medicală) cu 7.3 gr. săruri şi debit de 9504 kgr. pe zi.

Afară de aceste izvoare, în fundul bazenului mai sunt 2 izvoare, bogate, cari alimentează şi ele bazenul acesta.

In anul 1930, s'a zidit baia caldă, cu 2 bazenuri, cu apă sărată-sulfuroasă şi nămol. Apa izvorului No. III şi VIII, cât şi izvorul No. XIII (sonda Nr. 4), este introdusă în bazenul băiei calde, unde se amestecă cu nămol şi este încălzită prin aburi la temperatura necesară. Apa din rezervoriul pentru duşuri este şi ea încălzită la 30 grade Celsius.

Tot în acest an s'au mai construit încă 50 cabine la baia liberă.

Cu ocazia sondării terenului pentru zidirea băii calde am dat de noi izvoare: izvorul No. X (sonda No. 1), izvorul No. XI, (sonda No. 2), izvorul No. XII (sonda No. III) şi izvorul No. XIII (sonda No. 4).

In luna Mai 1930 am purces la măsurarea radioactivităţii tuturor izvoarelor, măsurătură făcută de către d-l Dr. Gheorghe Athanasiu conferenţiar la facultatea de ştiinţe în Cluj, care a stabilit că :

Atât izvoarele, cât şi gazul ce se degajă de pe fundul basinului I, au o radioactivitate suficientă pentru a li se atribui proprietăţi medicale curative.

Izvoarele: No. III, Sonda No. 3, Sonda No. 1 şi Fântâna medicală (Izvorul No. VIII) sunt în deosebi interesante prin marea lor radioactivitate.

Izvorul mineral No. III, are o radioactivitate de 7 m.m. c., poate fi pus alături de izvoarele minerale cele mai radioactive analizate până acum la noi în ţară: putând fi clasat, din acest punct de vedere, imediat în urma izvoarelor minerale dela Băile Herculane şi a acelora dela St. Georgiu Român.

In rezumat mineralizarea izvoarelor, marea lor radioactivitate, cât şi nămolul sulfuros şi radioactiv dela Băile Someşeni-Cluj, contribue să dea acestor băi, situate în imediata apropiere a oraşului Cluj, o mare valoare terapeutică".

Iată ce scrie d-l Dr. Athanasiu despre acţiunea emanaţiei de radium:

„In 1898 P. Curie şi d-na Curie au descoperit elemente noi: *radiul şi poloniul.* Proprietăţile noi pe cari le au aceste elemente sunt clasate sub numele de radioactivitate. Ceeace este caracteristic elementelor radioactive, este continua lor transformare în alte elemente. Atomul lor, sediul unui dezechilibru de forţe, se sparge împroşcând cu viteze enorme elementele din care e constituit.

Aceste elemente constitutive ale atomului sunt electronii: părticele infime încărcate electric negativ. Teoriile moderne ale fizicei impun în adevăr atomului o structură granulară. Un atom e alcătuit din un centru electric pozitiv în jurul căruia se rotesc pe orbite diferite şi cu iuţeli vertiginoase electronii negativi. Sarcina negativă a electronilor compensează exact pe aceia a nucleului pozitiv astfel că atomul formează un sistem electric neutru.

Cu cât un element are o greutate atomică mai mare cu atât atomul lui are un număr mai mare de electroni. Elementele radioactive sunt, dintre toate, acelea cari au greutatea atomică cea mai mare (Uranium = 238,5, Thorium = 232,4, Radium = 226.4).

Fiecare element radioactiv are aşa dară o viaţă proprie care poate fi foarte lungă, sau din contră extrem de scurtă. Durata vieţii unui element radioactiv este constantă, caracteristică acelui element. Se consideră deobicei durata de timp T. în care o cantitate dată de element radioactiv s'a redus la jumătate. T. se numeşte perioada elementului radioactiv. Pentru radiu aceasta perioadă este de 1700 ani, pentru poloniu din contra numai 136 de zile.

Utilizarea terapeutică a apelor radioactive.

Emanaţia de radiu conţinută în apele radioactive poate fi introdusă în organism pe 2 căi: 1) *pe cale digestivă* (cura de băut) şi 2) *pe cale respiratoare.* Pentru utilizazarea raţională a apelor e de recomandat cura de băut în cazul când izvorul radioactiv conţine o concentrare mare în emanaţie la litru, dar are un debit mic de apă. In afară de aceasta, sărurile conţinute în disoluţie de o apă minerală constitue un factor hotărâtor pentru a decide dacă un anumit bolnav poate, sau nu, face o astfel de cură.

Introducerea emanaţiei pe cale respiratoare este avantajoasă mai ales atunci, când izvorul radioactiv conţine la litru o cantitate mai mică de emanaţie, dar posedă un debit mare de apă. Izvorul are adică o radioactivitate ridicată ceia-ce înseamnă că el aduce la suprafaţă o mare cantitate de emanaţie în unitate de timp. Această emanaţie se degajă în aerul din jurul izvorului şi pentru a o utiliza în scop curativ s'au construit în străinătate aşa numitele emanatorii.

Un emanatoriu e o cameră, cu aerul încărcat cu emanaţie de radiu. In această cameră, al cărei aer este din când în când purificat de bioxid de carbon şi reînoit în oxigen, bolnavii fac cură de respiraţie cam câte o oră pe zi.

Emanaţia adusă de izvor este deobiceiu separată de apă, prin încălzire sau prin mijloace mecanice, într'o cameră în care intră direct apa izvorului şi apoi aerul încărcat cu emanaţie este trimis din această cameră în emanatoriu.

In alte staţiuni emanatoriul e construit deadreptul deasupra izvorului şi emanaţia se degajă atunci chiar în camera de cură.

La *Lamalou* (Herault) aerul emanatoriului construit după indicaţiile lui Cremieu conţine o cantitate de emanaţie de radiu de 0.5 — 1 m.m. c. la litru de aer.

Emanatoriul dela *Baden-Baden* are 4—6 m. m. c. la litru de aer.

Emanatoriul dela *Kreutznach* (Germania) conţine 6 — 10 m.m. c. la litru aer.

Apa potabilă din *Cluj* conţine o cantitate medie de emanaţie de radiu de 1.1 m. m. c. la litru".

Apa *izv. No. III Someşeni* conţine 7 mm. c. la litru, deci o cantitate mare de emanaţie de radiu, care explică vindecarea unui mare număr de suferinzi, clienţi ai băilor.

Deci, zilnic un debit de 188.173 litri de apă minerală proaspătă.

Apa izvorului Nr. I, II, VIII, IX, XII, XIV şi XV, se poate folosi cu efect bun pentru cura de băut, izvorul No. I—II cu efect diuretic şi purgativ, izvorul No. VIII, IX şi XII digestiv. Iar celelalte izvoare se folosesc pentru băi. Izvorul No. III (cu radioactivitatea cea mai ridicată) se foloseşte şi pentru cura de inhalaţii.

D-l Docent Dr. Nicolae Popoliţa, specialist în bolile căilor respiratorii, s'a ocupat în mod ştiinţific cu acţiunea acestor ape ajungând la următoarea constatare.

„In compoziţia apei din Someşeni găsim următoarele elemente în cantitate mai mare: Clor, Sulf, Fer, Iod, brom, lithiu, Calciu, etc.

Calciul formează elementul important în compoziţia organizmului, în deosebi a ţesutului osos şi a cartilagiului. Sărurile de calciu există în toate ţesuturile şi lichidele organizmului. Impreună cu Magneziul contribue Calciul la formarea albuminei şi a lecitinei. In timpul creşterii e mare trebuinţă de Calcium. Dacă nu e suficientă cantitatea Calciului furnizat se ivesc tulburări, asthenie nervoasă, predispoziţie pentru tuberculoză, infecţii şi insuficienţă miocardică.

In toate cazurile de decalcificare s'a dovedit minunată apa din Someşeni, prin remineralizarea organizmului şi ridicarea rapidă a forţelor.

Sulful e tot aşa de important, fiindcă formează parte integrantă din celulele organismului. Sulful se elimină pe cale cutanată, prin rinichi şi intestin. Sulful joacă un rol important în nutriţie, activează funcţiunile digestive şi de eliminare, realizând o adevărată cură de desintoxicare. Sulful eliminat prin bronşii şi piele devine un antiseptic al acestor organe. Deja de mult s'a aplicat sulful în doze mici în stările de anemie, rheumatism, sifilis, tulburări biliare, dermatoze, afecţiuni ginecologice, plăgi atone, iar în doze mari contra catarului cronic al căilor respiratoare superioare.

Apa din Someşeni conţine sulful în formă foarte oxidată, degajează încet şi în cantitatea mică H_2S liber.

Cu un aparat special de inhalaţie, sau pulverizare) se transformă apa în părticele aşa de fine, parc-ar fi fum. Apa astfel pulverizată pătrunde cu cea mai mare uşurinţă în căile respiratoare superioare. Pulverizaţia se poate face caldă, sau rece.

Noi, am întrebuinţat pentru pulverizaţie apa din izvorul No. III. După cercetări îndelungate am constatat că, concentraţia optimă e 1/2—1/4 m., adecă o parte apă minerală şi trei părţi apă comună. In concentraţie mai mare devine iritantă şi insuportabilă inhalaţia. Afecţiuni foarte chinuitoare (rhinită cronică simplă congestivă, laringita cronică catarală, traheita catarală şi dilatarea bronşilor) arată o ameliorare remarcabilă după 12—15 şedinţe. In lunile trecute am avut două bolnave, cari sufereau de un catar traheobronşial cronic, foarte rebel şi recidivant. Inhalaţiile cu apa sulfuroasă au triumfat, deja după a 4-a inhalaţie, tusea a devenit mai rară şi după a 10-a şedinţă s'a sistat codeina, tusea extenuantă a încetat. Am administrat inhalaţii cu temperatură de 40 C., durata şedinţei e maximum 25 minute. La cardiaci e contraindicată inhalaţia caldă peste 32—36 C. şi ei nu tolerează sulful, însă suportă pulverizaţia cu apa din izvorul Nr. 6, în diluţie de 1/10.

Dintre ceilalţi ioni merită să fie puşi în evidenţă *Cl, Fe* şi *Iodul.*

Fiecare om perde zilnic 10 gr. Cl, în formă de clorură de sodiu, prin urină. Această pierdere se înlocueşte repede prin apa de Someşeni. Cl stimulează secreţia gastrică şi nutriţia. Din acest punct de vedere e indicată apa noastră la hipopeptici şi anemici. Apa izvoarelor No. I, şi No. II, conţin cloruri în doză moderată şi se întrebuinţează pentru băut, celelalte isvoare fiind prea concentrate, sunt numai pentru uz extern.

Despre *Fer* ştim că, e un element primordial în organism şi în deosebi în hemoglobină un agent catalitic foarte important, care augmentează numărul globulelor roşii şi cantitatea hemoglobinei.

Apa din Someşeni conţine şi *Iod,* care exercită o acţiune antitoxică şi depurativă, (0.002—0.03).

O altă proprietate fizică foarte importantă a apei Băilor Someşeni e radioactivitatea ei de 7.5 m. m. c. In comparaţie cu celelalte ape minerale din România apa izvorului mineral No. III Someşeni ocupă al treilea loc, după Băile Herculane şi Sân-Giorgiul Român.

D-l Prof. Maior a determinat în anul 1929 radioactivitatea apei Someşeni. Cercetători germani şi francezi, His, Loeventhal, Curie, Bouchard, ş. a., au observat că apele radioactive dau rezultate surprinzătoare :

a) ele constituesc regulatorul sistemului nervos, îl întăresc şi exercită o acţiune neuro-sedativă.

b) ele stimulează glandele cu secreţie internă, în deosebi capsulele suprarenale.

c) globulele roşii se înmulţesc, cele albe devin mai active.

d) în fine nutriţia se ameliorează, se măreşte consumaţia de oxigen, se elimină mai multă uree şi acid uric, în timp ce scade cantitatea de acid uric în sânge.

Aceste rezultate se obţin prin ingestia, injecţia apei radioactive şi prin inhalaţia gazului pe care-l degajează apele radioactive (emanaţia de radium).

Fiind şi radioactivă apa din Someşeni e indicată în afecţiunile catarale cronice ale căilor respiratoare superioare.

Descrierea geologică a Băilor Someşeni.

D-l Prof. Dr. Victor Stanciu a făcut un studiu amănunţit geologic al băilor Someşeni.

Bazinul mediteran superior din Valea Someşului mic, se întinde până la Cluj de ambele părţi ale liniei de fractură ocupată de râul Someş. Massivele de sare înşirate în o salbă periferică a Câmpiei Ardelene, urmează şi ele aceeaşi linie cu direcţia N-S, între Turda, Cojocna şi Dej, având dela Turda o rămurire înspre NNV, ramură care cuprinde în sine sărăturile şi izvoarele sărate din ţinutul Someşenilor. Aluviunile actuale ale râului Someş sunt însoţite de-oparte şi alta a văii de terase diluviale, pietrişuri de proveniență din rocele Munţilor Gilăului. In regiunea Băilor dela Someşeni putem distinge 2 terase diluviale: 1) *terasa inferioară,* 2) *terasa superioară.* Terasa inferioară este compusă din pietrişuri cuarţoase roce granitice şi aplitice mari la bob, pietrişuri bine rotungite şi spălate. Terasa superioară conţine tot mai multe bucăţi de roce mai puţin rezistente şi în ea, pe lângă granite şi gneisuri, aflăm resturi de amfibolite, şisturi cristaline şi chiar filite.

Pietrişul terasei inferioare — şi mai ales granitele aplitice din această terasă —, conţin multe granule radioactive, anturate de curţile pleochroice ale micelor muscovite. Aceste granule radio-active sunt izvorul radioactivităţii ce o are apa Băilor Someşeni. Astfel izvorul No. III cu o temperatură de 10.3 C., şi cu un debit de 85 litre pe oră, are, — după măsurările D-lui Dr. Gh. S. Athanasiu —, o radioactivitate de 6.997 m. m. c. la litru, ceace face, ca să fie unul din cele mai radioactive isvoare din ţară. Şi mai interesant este faptul că acest izvor, este totodată unul din izvoarele cele mai sărate cu 37% Cl Na, mai conţinând 0.7998%, 0.452% Ca O, 1.1803% SO_3, conform analizei făcute de D-l Prof. Pamfil.

Acelaş fenomen, de a avea raport drept între conţinutul de Cl Na şi radioactivitate, îl avem la Sonda No. 1 (33% Cl Na şi 2.983 m. m. c. radioactivitate la litru de apă), apoi sonda No. 3, cu o radioactivitate de 3.16 m. m. c. la litru şi chiar la „fântâna medicală", al cărei debit mare 396 litri pe oră diluează salinitatea la 7% , îşi menţine o radioactivitate considerabilă (1.81 m. m. c. la litru, având o ororadioactivitate în m. m. c. pe oră 717).

Din acest motiv suntem nevoiţi să presupunem că apele, cari alimentează fântânile şi sondele Băilor Someşeni, formează o pânză de apă în pietrişul terasei inferioare şi că această terasă este la baza ei în intim contact cu o formaţiune saliferă. Marea cantitate de reziduri fixe — în cea mai mare parte Na Cl — la Izvorul No. V (37.6049%), la Izvorul No. VI (41.90%), la Izvorul No. VII (26.42%) şi mai ales Sonda No. 4 (60%) încă ne indică în apropiere prezenţa unei formaţiuni saline.

Izvoarele şi sondele Băilor Someşeni sunt toate în această terasă inferioară şi unele din ele se ridică cu 1.5—2 metri peste nivelul salţelor şi turbăriilor în care se pierde apa acestor isvoare.

Turbăria dintre băi, traşeul liniei ferate care-l are, serveşte un bun material pentru şi satul Someşeni, cu salţele şi nămolul pe tru băile de nămol".

In comparaţie cu celelalte ape minerale a căror radioactivitate este măsurată de către d-l Dr. Athanasiu, izvoarele Someşeni se prezintă astfel:

In comparaţie cu apele minerale din ţară a căror radioactivitate este cunoscută, apa izvorului mineral Someşeni se pune la locul al treilea, după Băile Herculane şi Sân-Georgiul Român.

NOTE DE CĂLĂTORIE

Staţiunile balneare din Valea Oltului

II. Govora

de Dr. P. TOMESCU

Ultima etapă a acestei scurte călătorii este Govora, staţiunea celebră prin apele şi instalaţiile sale moderne, atât de bine apreciată în vechiul regat, dar, din nefericire, mai puţin cunoscută în Ardeal, în Basarabia şi în Bucovina.

Hotel Palace

De aceia rândurile ce urmează le adresăm în special confraţilor din aceste regiuni, cu speranţa nu atât de a le da o informaţie complectă ci de a le provoca interes şi curiozitate pentru minunatele staţiuni hidro-minerale din valea Oltului.

Drumul către Govora se desface din şoseaua mare ce merge aproape paralel cu Oltul, în dreptul haltei Govora, unde călătorul care vine cu trenul găseşte totdeauna, în cursul verei, autobuze şi automobile confortabile pentru a merge la băi.

Şoseaua străbate cei 15 kilometri, printre dealuri înverzite, cu poziţii frumoase, cari fac foarte agreabile cele 20 de minute de drum.

Govora, înainte de a fi cunoscută prin apele sale minerale, a jucat un rol istoric şi cultural prin mânastirea ce a ridicat aici Radu-cel-Mare, Domnul Munteniei, între anii 1491—1492. Biserica a fost renovată sub Constantin Brâncoveanu. Din această epocă datează frescele care reprezintă portretele lui Radu şi al soţiei sale Catalina (refăcute după vechile picturi din veacul al XV-lea), al lui Constantin Brâncoveanu, al Mitropolitului Antim şi al altor episcopi şi călugări din acel timp.

In 1643 a funcţionat în subteranele mânăstirei Govora o tipografie, unde s'au tipărit unele din cele d'intâi cărţi imprimate în limba română. Apoi importanţa mânăstirei a scăzut, ultimul el epizod fiind acela de a servi ca închisoare pentru revoluţionarii de la 1848.

Către sfârşitul secolului trecut când exploatările petrolifere începute în ţara noastră, o societate străină Klaus, a săpat un puţ la Govora (1879-1881). N'a găsit însă petrol ci numai ape iodurate şi sulfuroase, utilizate ceva mai târziu pentru efectele lor terapeutice.

Cel d'intâi ctitor al Govorei a fost marele bărbat de stat *Ioan C. Brătianu*, care apreciind necesitatea României de a avea staţiuni balneare pentru tratamentul cetăţenilor ei, a dispus să se studieze în mod ştiinţific isvoarele de aici.

Este interesant cum ilustrul om politic nu s'a mulţumit numai să formuleze o dorinţă sau o hotărâre ci a mers până la precizări amănunţite. Astfel a însărcinat în 1886 pe *Siligny* şi *Bernard* să facă analiza chimică a apelor iar pe D-rul *Zorileanu* să studieze efectele clinice şi terapeutice ale băilor de la Govora asupra soldaţilor din ambulanţa sanitară ce avea sub conducerea sa la Râmnicul-Vâlcei.

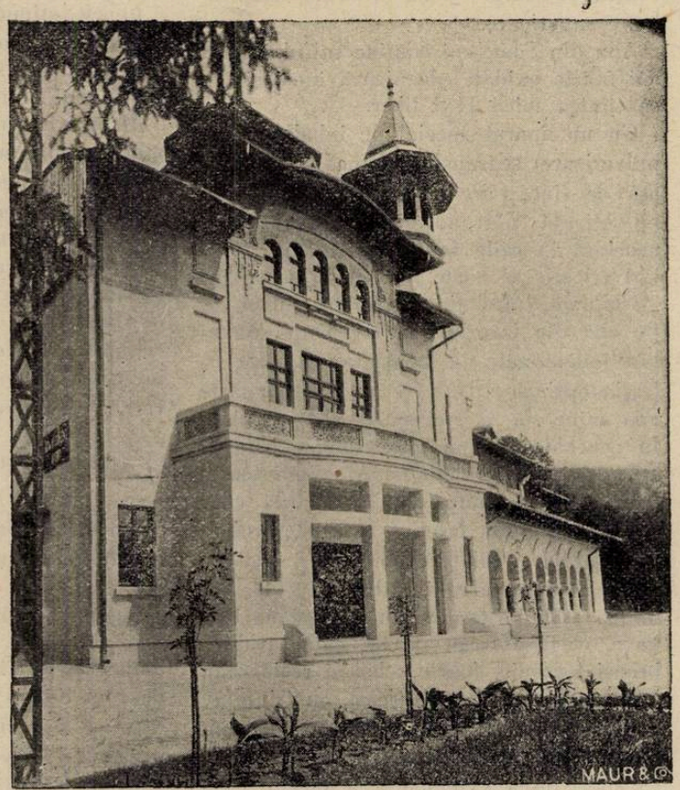
Rezultatele fiind bune, Brătianu a făcut personal băi, la mânăstirea Govora unde venea în cursul verei. Convins şi prin experienţă personală de eficacitatea apelor, a însărcinat pe inginerul francez *Bochet* un specialist în materie întrucât condusese lucrările de la Vichy şi Aix-les-bains, — să studieze captarea isvoarelor minerale de la Govora. Lucrările au început în 1887, iar primul stabiliment de băi s'a inaugurat în 1889. Staţiunea a progresat repede graţie bunelor efecte ale apelor ei: statul a construit noui hotele şi instalaţiuni de băi, iniţiativa particulară a secondat acest efort, cu atât mai mult cu cât nu era lipsit de rentabilitate şi micul sat al Govorei a devenit într'un deceniu, o staţiune balneară modernă.

Este demn de notat sentimentul de adâncă şi pioasă recunoştinţă pe care Govora l-a păstrat întemeetorului ei — Ioan C. Brătianu. In 1898, — şeapte ani după moartea sa, — s'a ridicat în parcul băilor un bust marelui bărbat de stat, care a găsit timpul printre multiplele lui preocupări, să se ocupe de progresul pe care ţara trebuia să-l facă şi pe terenul balnear.

Un al doilea bust s'a desvelit în vara aceasta, medicului general Zorileanu, prin ale cărui cercetări ştiinţifice şi pasionată activitate de medic, Govora s'a afirmat şi a făcut primele ei progrese.

Statul ne mai putându-se ocupa de toate amănuntele organizărei unor staţiuni balneare, a concesionat, în 1910, pentru 30 de ani societăţei Govora-Călimăneşti bunurile sale din aceste localităţi, obligând-o a realiza o serie întreagă de îmbunătăţiri şi importante construcţiuni.

Graţie oamenilor de bine ce conduc



Teatrul şi Cazinoul

această Societate, D ni ingineri *Ghrmani* şi *Trofin*, şi graţie consiliului ei de administraţie, din care fac parte între alţii, D-nii

Desitin

POMADA

17% Extract ipse parat ex Oleo jecoris Chlor. t, 47% ZnO, 5% Bolus alba, 11% Adeps lanae c. aqua, 20% Vaselin flav. americ.

Arsuri prin foc şi frig. Cicatrizarea plăgilor. Ulceraţiuni cronice. Pansament ginecologic. Intertrigo. Erytheme. Prurit. Eczeme uscate. Pediatrie.

Acţiune bactericidă neiritantă (Chlor după Dakin). Pansamentul nu se lipeşte. Nu se descompune sub acţiun a organică. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor.

PUDRA

(Extr. oleo jecoris chlorat, Zno, tale)

Siccativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor şi copiilor. După tratament cu raze ultraviolete. Tratamentul leziunilor după roentgentherapie. Intertrigo-Erytheme. Eroziuni. Prurit.

Pudră grasă neiritantă. Foarte adesivă. Protector excelent al dermului. Nu este descompusă de secreţiuni şi exsudate. Calmează mâncărimile şi usturimile.

OVULE

(Emulsie desitin cu unt de cacao)

Metrite. Vaginite. Anexite. Eczeme vulvare.

Ovulele Desitin prezintă avantajul de a fi imediat solubile fără a lăsa vre-o urmă neplăcută la destamponare.

SUPOSITORII

(Emulsie desitin cu unt de cacao)

Fisuri şi ulceraţiuni anale, hemoroizi.

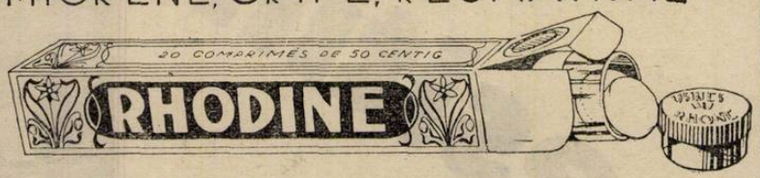
DESITIN-WERK CARL KLINKE, Hamburg 19

REPREZENTANT: AGECO S. A., BUCUREŞTI, STR. SF. IONICĂ 9

universal apreciate!
ambalajul cel mai igienic

... şi mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME



GRIPE, NEVRALGII
FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic
şi toni-cardiac

DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA ŞI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANŢA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON
MARQUES: „POULENC FRÈRES" et „USINES DU RHÔNE"

RICHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

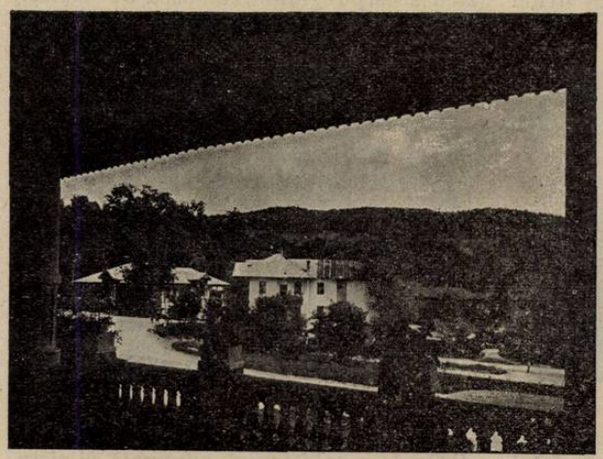
VITAMINE D
catalisorul calciului
şi al fosforului

Inlocueşte Untura de Peşte în toate aplicaţiunile sale
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TURBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA 26 avenue de l'Observatoire Paris (14e)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

Profesor *Danielopolu* şi Dr. *Gh. Banu*, Govora este astăzi o staţiune perfect orga-



Hotel Palace: Vedere din porticul de intrare.

nizată şi tot aşa de bine înzestrată ca cele mai mari staţiuni din Occident.

Stabilimentul balnear pe care îl vizităm sub conducerea D lui Profesor *Petre Niculescu*, directorul medical al Govorei, este un model al tehnicei şi confortului modern. Compoziţia apelor de aici este destul de complexă; ele pot fi însă etichetate după elementele predominante: ape iodurate şi sulfuroase, la care se adaogă miraculoasa proprietate a radioactivităţei, căreia se datoresc, desigur, o bună parte a efectelor curei balneare.

Cea mai importantă indicaţiune a Govorei este *reumatismul* sub toate formele şi varietăţile lui: cronic şi subacut, articular şi muscular, nevralgii, artrite diverse, etc.

Acţiunea tonică a apelor influenţează favorabil pe limfatici, debilitaţi şi astenici.

Sifilisul, sub toate formele lui, dădea altădată un mare contingent de vilegiaturişti la Govora. Numărul lor a scăzut, de când Neosalvarsanul asigură, după ideile curente, asociat cu bismutul şi cu mercurul, o sterilizare complectă a organismului.

Credem însă că vechiul obicei era bun, întru cât bolnavul cu sau fără leziuni evolutive, nu avea de cât de profitat de o lună de odihnă, într'o localitate frumoasă, cu aer curat, la o altitudine moderată de 360 metri, cum este Govora.

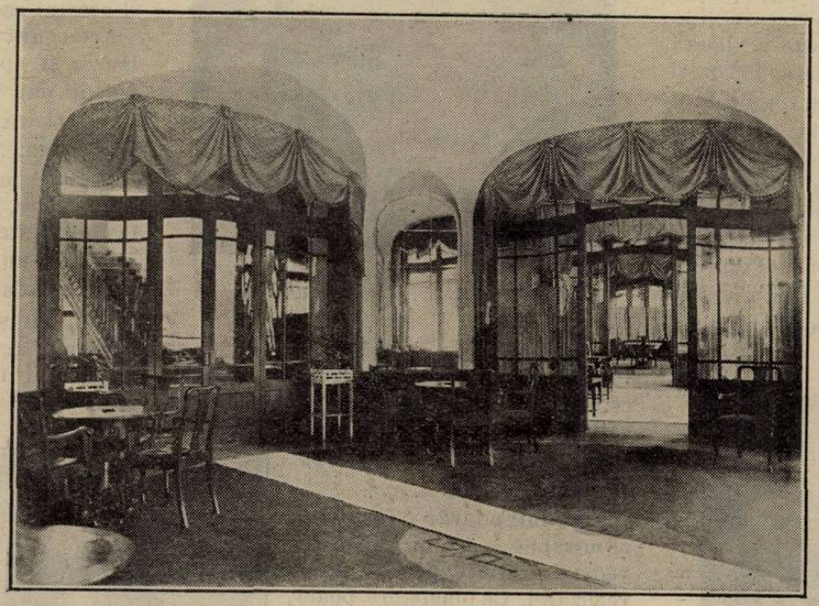
Dacă adăogăm că în cursul acestui repaos, se urma o cură de injecţii şi se făceau câteva băi iodurate, avem concentrate în câteva linii toate motivele pentru cari regretăm că sifiliticii nu fac cura la Govora, în aceiaşi proporţie ca în trecut. Staţiunea posedă şi ape pentru cura internă, dintre cari, cel mai important este Isvorul Ferdinand, asupra căruia D-rul *Sărăţeanu* a făcut un studiu foarte documentat.

Aceste ape au o acţiune alcalinizantă, diuretică, favorizează digestia şi influenţează favorabil unele bronşite.

In Hall-ul principal al băilor, cu linii elegante şi cu perspective largi, se înalţă bustul D-rului *Botescu*, ridicat în memoria lui de «Societatea recunoscătoare».

Acest mare animator, care a lăsat urme adânci pretutindeni unde a lucrat şi care a căzut în marele război, a jucat un rol foarte important la constituirea societăţei Govora-Călimăneşti şi la opera înfăptuită de ea între 1910—1916.

Buna amintire ce se păstrează aici acelora cari au lucrat pentru progresul staţiunei, îţi dă o impresie reconfortantă asupra sentimentelor de recunoştinţă cari se cultivă încă în cercurile alese ale societăţei noastre româneşti.



Interior la Palace-Hotel

Indicaţiunile terapeutice ale Govorei au fost mult amplificate graţie unui admirabil şi complect institut de fizioterapie pe care Societatea l-a construit şi organizat.

Il vizităm, sub conducerea d-lui Dr. *Demetrian*, directorul institutului, care ne dă lămuriri complete asupra instalaţiilor şi modului lor de funcţionare.

Pentru tratamentul hidromineral cu ape sulfuroase al căilor respiratorii superioare sunt instalaţii supeciale pentru inhalaţii şi pulverizaţii, cari dau efecte bune în: bronşite, emfisem pulmonar şi unele forme de astm

Tratamentul se complectează uneori prin cura de aer comprimat, pentru care institutul are două camere speciale, elegante şi foarte frumos montate.

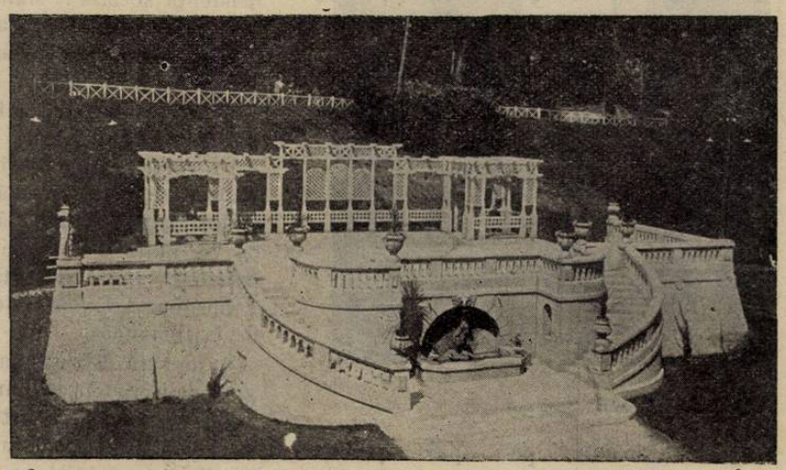
Stabilimentul de băi: Intrare de pe terasă.

Dacă adăogăm toată gama instalaţiilor de electroterapie, Röentgen, hidroterapie, băi de acid carbonic, şi o sală foarte bine utilată pentru mecano-terapie, avem o idee sumară de Institutul de fizioterapie, aşa de bine înzestrat, al Govorei.

Govora ne-a încântat însă nu numai prin natura frumoasă în mijlocul căreia este aşezată, nu numai prin technica impecabilă a instalaţiunilor sale balneare, nu numai prin eficacitatea indiscutabilă a apelor ei, dar şi prin confortul civilizat al hotelelor şi restaurantelor pe care staţiunea le are.

Dacă turistul gustă farmecul neprevăzutului şi noaptea petrecută într'o cabană poate fi isvor de veselie sau de inspiraţie literară, bolnavul care merge la băi pentru îngrijirea sănătăţei, trebue să găsească acolo camere igienice şi confortabile precum şi posibilitatea de a urma o dietă potrivită stării sale.

Şi din acest punct de vedere Govora



Terase şi Pergole

este admirabil organizată, putând suporta comparaţia cu cele mai mari şi mai celebre staţiuni hidro-minerale din Europa.

Farmecul deosebit al Govorei, îl fac însă excursiunile la mânăstirile din apropierea ei: Bistriţa, Arnota, Horezul.

Pe un drum frumos, care şerpueşte

Stabilimentul de băi: Hall-ul având în mijloc, bustul D-rului Botescu

printre dealuri acoperite de o vegetaţie bogată, străbătând sate curate de munte, ajungi într'o oră la mânăstirea Bistriţei.

Ghidul istoric al României, admirabil redactat de D-l Profesor *N. Iorga*, ne dă lămuriri interesante asupra trecutului acestei mânăstiri. Clădită în 1518 de boerii craioveni: Barbu, Danciu, Radu, Preda şi Mircea, refăcută sub Constantin Brâncoveanu la 1683, a fost reclădită din nou la 1850. Din vechile clădiri nu s'a mai conservat însă nimic. De aceia Bistriţa nu poate oferi privirilor cercetătoare ale călătorului acele opere de artă arhitectonică şi plastică veche, cari sunt adevărate relicve ale culturei superioare cari s'a desvoltat în ţările noastre în secolele al 14 lea, al 15-lea şi cele următoare.

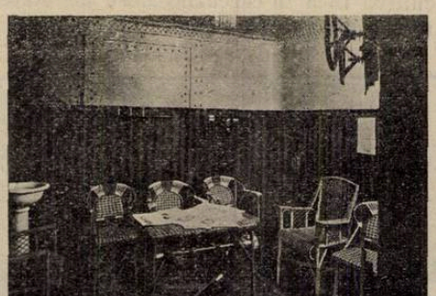
Govora: Sonda pentru extragerea apei iodurate.

In schimb natura pe deoparte şi iniţiativa creatoare a omului pe de alta, a dotat Bistriţa cu poziţii pitoreşti şi cu o instituţie de asistenţă socială care merită cele mai mari elogii.

In câteva minute, dincolo de mânăstire ajungi la defileul Bistriţei, care şi-a croit printre stânci majestoase un drum minunat de frumos.

O cabină de băi

Reconfortaţi de pitorescul peisajului, după decepţia iniţială de a nu găsi aici



Institutul de Fizioterapie: o cabină cu aer comprimat

vechile clădiri cu arta lor din secolul al 16-lea, revenim la mânăstire pentru a cerceta orfelinatul şi seminarul monahal pe care le-a creiat aici, Maica Epiharia Moisescu, împreună cu maicele Gologan.

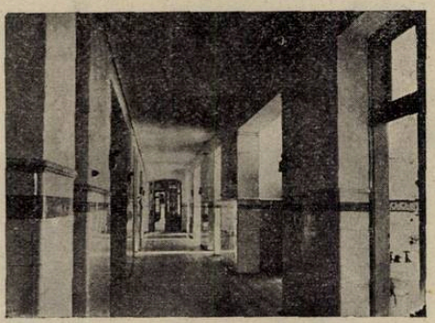
Este într'adevăr o instituţie admirabilă atât din punct de vedere al concepţiei cât şi al realizărei. Ce binefacere poate fi mai creştinească de cât creşterea şi educarea orfanilor? Ce muncă poate fi mai utilă decât aceia prin care se pot întreţine aceste instituţiuni de asistenţă socială? Maicile de la Bistriţa îndeplinesc această îndoită operă: îngrijesc copiii orfani iar din munca lor întreţin în mare parte, institutul ţia căreia îi slujesc.

In curtea mânăstirei întâlnim zeci de copii, de o sănătate înfloritoare cari ne întâmpină cu voe bună şi vorbesc cu recunştinţă impresionantă de binefăcătoarele lor: maicile de aici de la Bistriţa.

In această direcţie, a asistenţei sociale credem că mânăstirile de călugăriţe, ar putea găsi nu numai o largă şi bună utilizare dar şi o aplicare potrivită a principiilor de altruism şi de binefacere ale creştinismului.

Pe un deal înalt, în imediată apropiere, se vede mânăstirea Arnota unde se află mormântul lui Matei Basarab.

Câţiva kilometri mai departe, străbătând aceiaş regiune frumoasă de dealuri, ajungem la mânăstirea Hurez unde clă-



Vedere interioară din stabilimentul de băi

dirile de o arhitectură minunată şi picturile de o artă desăvârşită, arată gradul de înaltă cultură la care ajunsese Muntenia în secolul al 17-lea sub domnia lui Constantin Brâncoveanu, gloriosul ctitor al acestui aşezământ.

Arta pură a operilor ce se pot admira la Hurez şi epoca îndepărtată din care ele vin, îţi dau un sentiment de adâncă satisfacţie, pe care orice intelectual o apreciză şi o gustă.

Medicul mai ales, care din cauza profesiunei lui, priveşte aşa de des, mizeria în faţă, este mulţumit nu numai atunci când are un succes terapeutic, nu numai când aprofundează problemele de ştiinţă înaltă, dar şi atunci când poate evada în domeniul artei sau când reflectează asupra trecutului interesant şi glorios al ţărei sale.

Imprejurimile Govorei: Defileul Bistriţei

Este încă un isvor de plăcut divertisment pe care staţiunile balneare din Valea Oltului îl oferă călătorului doritor de excursiuni instructive, încântat de poziţii pitoreşti şi amorezat de opere de artă.

SPASMOSÉDINE

Phenylethylmalonyluree 0 gr 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extr. Crataegus stabilizat 0 gr. 05
Excipient q. s.

2—3 compr. pe zi timp de 15 zile pe lună.

Ambalaj original de 40 compr. glutinizate.

SEDATIV CARDIAC

Turburări nervoase cardiace (palpitații, extrasystole, nestabilitate cardiacă, Basedow). — **Hypertensiune permanentă** (cefalee, vertije, ameţeli). — **Hypertensiune paroxystică** (menopauză, hysterectomie). — **Algii precordiale.** — **Angor pectoris** (preventiv).

DIGIBAÏNE

ASOCIAȚIUNE DIGITALINĂ-OUABAINĂ

Doze mici: 15—20 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » »

Toate indicațiile digitalei

Acțiune mai rapidă
Intensivă
Durabilă

TONIC CARDIAC

Cure tonicardiace prelungite (Nu se acumulează şi nu produce vre-o obişnuinţă). — **Cardiopathii valvulare** (în perioada decompensaţiunei). — **Insuficienţă cardiacă dreaptă şi mai ales stângă** (fără distensiune cardiacă pronunţată). — **Myocardite toxice sau infecţioase.** — **Diverse arythmii.**

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS VI-e

REPREZENTANT: AGECO S. A., BUCUREŞTI, STR. SFT. IONICĂ, 9

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR — Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

〈KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE〉

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR — Str. Mecet 8, Bucureşti IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. **BUCUR**, Str. Mecet 8, BUCAREST IV

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURETIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

CHESTIUNI PROFESIONALE

Impozitul medicilor

de Dr. AL. SKILERU

Se ştie că guvernul actual are intenţiunea să aducă modificări importante legii fiscale.

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, în frunte cu inimosul ei preşedinte, D-l Prof. *Gheorghiu*, a şi luat în discuţiune, în şedinţa din Iulie, această chestiune atât de vitală pentru medici.

Inainte ca comisiunea delegată de comitet să-şi depue raportul asupra chestiunei, credem că nu este de prisos să atragem atenţiunea cititorilor R. M. şi să le expunem părerile noastre asupra impozitelor.

Ce modificări putem cere noi în viitoarea lege aşa în cât ele să fie echitabile pentru medici şi acceptabile pentru guvern?

Două soluţii ni se prezintă: 1) rămânerea la actualul sistem de impunere dar modificat şi 2) revenirea la patenta fixă.

1. Actualul sistem, aşa cum a fost aplicat până acum, a constituit cea mai urâtă anomalie fiscală. A fost pentru medici un nesecat izvor de jicniri nemeritate şi nedreptăţi strigătoare iar pentru stat o pagubă inutilă.

Intr'adevăr, legea actuală nu avea un criteriu hotărât după care să fie impus medicul.

Prima comisie de impunere formată dintr'un funcţionar fiscal şi un medic fără nici un drept în hotărâre, condamnă după aprecierea şi dispoziţia unui biet funcţionar, pe medicul, chemat la un impozit întotdeauna nedrept, după ce îl descusea asupra chiriei, asupra cheltuelilor, asupra a ce mănâncă, ce bea etc.

A doua comisie, comisia de apel, formată dintr'un judecător, un medic şi un reprezentant al fiscului, cu toată bunavoinţă pe care ar fi avut-o să fie dreaptă nu putea reuşi în mod complect. Magistratul n'avea nici un criteriu dar avea suspiciunea de evasiune fiscală şi de solidarizare a medicului din comisiune cu partea chemată a fi impusă; reprezentantul fiscului nu avea nici el vr'un criteriu, avea însă mentalitatea lui de perceptor implacabil, dispus să vadă în contribuabil un adversar pe care trebue să-l răpue cu orice preţ. Medicul, membru în comisie era singurul care ar fi putut să aibă o idee mai mult sau mai puţin exactă despre realitate. Este drept că au fost magistraţi care au prins insuficienţa legii şi se conduceau după datele medicului, dar de cele mai multe ori, obsedat de nevoile statului, judecătorul hotăra după vederile reprezentantului fiscului. Iată-l dar pe medic, cetăţean ca ori care altul, lipsit de o lege care să-l apere, la dispoziţia bună sau rea a comisiunii.

Dacă extrem de rari confraţi au izbutit să aibă o impunere după dorinţa lor, au reuşit numai graţie intervenţiilor pe lângă reprezentantul fiscului sau chiar a magistratului.

Nedreptăţile făcute de aceste comisii, formate din judecători, ne înarmaţi cu o lege dreaptă, cu putinţa de a judeca drept, apasă şi acum greu asupra medicilor şi numai schimbarea acestei legi le-ar putea repara.

Statul prin diurnele pe care trebuia să le plătească acestor comisii inutile, păgubea.

Putem cere să rămânem la actualul sistem dar modificat în sensul ca să se scadă cota de 12 % la o sumă mai mică 6—8% iar impunerile să se facă mai rar, din 5 în 5 ani, de pildă.

Dar cine îndrăzneşte a afirma că mentalitatea oamenilor se va schimba atât de repede?

Asprimea dureroasă a crizei actuale n'a putut convinge pe perceptorii la dispoziţia cărora suntem fără nici un scut legal, de cât să ne menţie la impunerile anului trecut — ceace este o mare nedreptate — şi aceasta numai mulţumită ordinelor de sus.

2. Putem cere patentă fixă.

Criteriu: chiria.

Inainte de război ca şi timpul de după război până la invenţia impozitului cedular (Titulescu) medicii plăteau impozit 16% din chiria anuală.

Un examen atent al chestiunei ne duce la concluzia că legiuitorul actualului sistem calculase aşa fel în cât impozitul cedular să fie foarte apropiat de vechea patentă. Mentalitatea fiscală a comisiilor însă a făcut legea detestabilă.

Cu patenta fixă — şi rămâne de stabilit procentul — medicul va şti cel puţin, când îşi închiriază o casă, cât va trebui să plătească fiscului; va avea şi el iniţiativa plăţii impozitelor şi va putea să se bucure în linişte ca ori şi care cetăţean, de munca şi de bunurile lui.

Pentru medicii funcţionari, al căror venit este constituit în cea mai mare parte din salarii — cari sunt în definitiv, tot un aport al profesiunei de medic — patentă fixă, pe care şi-o pot hotărâ singuri, după nevoile lor şi ale clientelei, este de asemenea avantagioasă, cu atât mai mult cu cât intenţiunea guvernului este de a desfiinţa globalul.

Cât despre mediçii şi cu salarii şi cu clientelă, trebue să recunoaştem că aceştia au putinţa de a culege răsplata cuvenită pentru un surplus de muncă şi chiar pentru anumite calităţi practice.

Pentru ca nedreptăţile să dispară în parte, dacă nu complect, să cerem ca patenta medicilor din primii ani de practică a celor bătrâni şi a celor cu familie numeroasă, să fie mai mică.

Vom vedea cel puţin dispărând nedreptatea pe care am văzut-o, ca un medic locuind într'o singură cameră să plătească acelaş impozit ca şi un alt confrate care locuia un palat.

Trebue să amintim că cele expuse aci sunt simple păreri personale. Ele n'au alt scop decât a atrage atenţia medicilor asupra modificărilor care se fac legii fiscale şi a-i îndemna să urmeze de aproape comitetul Asociaţiei medicilor, în lupta pe care o va întreprinde pentru realizarea doleanţelor noastre.

REVISTA CARTILOR

Medicaţia relaxantă a veziculei biliare, de Dr. *I. Pavel.* Lucrările D-rului *Pavel* asupra fiziologiei veziculare sunt bine cunoscute. E suficient să amintim că în colaborare cu *Chiray* a scris capitolul de physiologie al veziculei şi al căilor biliare extrahepatice, din tratatul de physiologie normală şi patologică, publicat sub direcţia Prof. *Roger* pentru a considera aceste cercetări drept clasice.

Contractibilitatea veziculei, funcţie studiată în ultimul timp de diferiţi autori anglo-saxoni a format deasemenea obiectul unor demonstrative experienţe din partea lui *Chiray* şi *Pavel.*

D-rul *Pavel* a continuat aceste cercetări în laboratorul său de physiologie experimentală din clinica prof. *Nanu-Muscel,* şi de unele dintre aceste vrem să ne ocupăm în rezumatul de faţă.

Dintre medicaţiile hypotonizante, atropina nu i-a dat «in vitro» rezultatele căpătate de *Doyon, Baindrige* şi *Dal, Wespthal.*

Incă din 1915, *Lieb* şi *Mac Whorter* făcuseră rezerve asupra acestei acţiuni experimentând asupra veziculei «in vitro» aşa cum au făcut şi *Chiray* şi *Pavel* în 1925, fără să cunoască la acea dată lucrările autorilor mai sus citaţi.

Intrebuinţând un procedeu personal descris în tratatul de physiologie, ei n'au obţinut cu atropina încetarea contracţiunei mari tonice şi nici a celei aşa numite de dânşii «pilocarpinice».

Experienţele lui *Ischiyama* cu rezultate similare celor lui *Chiray* şi *Pavel* în ce priveşte fiziologia contracţiei veziculare, conclud că atropina are o acţiune diferită după doze. Dozele mici încep prin a relaxa vezicula spre a avea o acţiune contractilă, cele mijlocii sunt dela început contractile-iar cele mari de la început paralizante.

In practică este greu de potrivit doza, după durata crizei şi după echilibrul vegetativ al bolnavului. Hyoscina şi jusquiama au aceiaşi acţiune după cum a arătat tot *Ischiyama.*

Lieb şi *Worther* au demonstrat că morfina are aceiaşi acţiune asupra tonusului vezicular. S'au citat însă cazuri, din fericire rare, de moarte imediată după morfină.

Mecanismul acestei morţi a fost diferit interpretat. Cea mai apropiată de adevăr interpretare credem că este aceea dată de *Pavel* şi colaboratorii săi, *Milcu* şi *Rădvan,* cari după o serie de experienţe pe câini conchid la inhibirea funcţională a unei celule anterior lezată.

Papaverina, care nu lucrează central, are în schimb un avantaj asupra morfinei prin faptul că relaxează şi sfincterul lui Oddi, pe care morfina îl contractă ca pe toate celelalte sfincter. Se dă în doze de 0,04—0,06 ctgr. de 2—3 ori pe zi.

La acestea se adaugă şi căldura umedă şi poate s'ar putea încerca după *Pavel* şi curenţii galvanici.

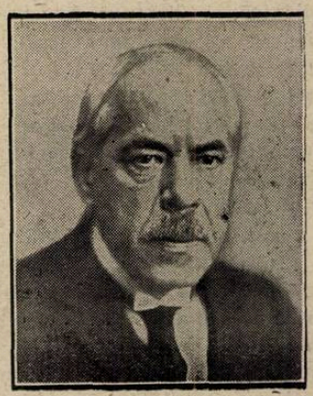
Bineînţeles în primul rând se va aplica repaosul fizic şi moral, căci *Chiray* şi *Pavel* cred că în mare parte colica este produsă de un sistem vegetativ iritat.

Dr. I. FLORIAN

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul internaţional de neurologie de la Berna

In primele zile ale lunei Septembrie s'a ţinut la Berna primul congres internaţional de neurologie.



Prof. Dr. G. MARINESCU

La acest congres D-l Profesor *Gh. Marinescu* a prezentat un raport interesant şi foarte documentat, repurtând un mare succes, care s'a revărsat desigur asupra renumelui din ce în ce mai strălucit, pe care ştiinţa medicală românească îl are în occident.

La acelaş congres au participat, prezentând interesante lucrări D-l Profesor Dr. *C. Parhon*, D-rii *Paulian, Radovici* şi *Goldstein*.

Congresul român de psihiatrie şi neurologie

Congresul societăţii române de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie se va ţine în zilele de 4, 5 şi 6 Octombrie la Diciosânmartin.

Toţi d-nii medici specialişti şi d-nii medici cari se interesează de lucrările ştiinţifice ale societăţii, sunt invitaţi a lua parte la congres.

Adeziunile se vor comunica pe adresa: Dr. *Cahane Mareş*, medic primar spitalul de stat Diciosânmartin.

Comunicările ştiinţifice se vor trimite pe adresa de mai sus sau pe adresa: Prof. Dr. *C. I. Parhon*, str. Luterană No. 3, Buc.

Curs de specializare în cardiologie la Paris

De la 9--19 Noembrie, va avea loc la Paris un curs de perfecţionare asupra marilor sindrome cardiace (Insuficienţa cardiacă, angine de piept, dureri precordiale, sincope).

Acest curs va fi făcut sub conducerea prof. *Camille Lian*, medic la spitalul Tenon, cu colaborarea elevilor săi *Haguenau, Welte, Blondel, Gilbert, Dreyfus, Puech, Albert, Merklen, Odinet, Racino, Barrieu, Marchal* şi *Breant*.

In fiecare dimineaţă la 10, va avea loc câte o conferinţă clinică cu proecţiuni, afară de Marţile şi Vinerile cari sunt consacrate în întregime examenului bolnavilor de la consultaţii. In fiecare zi după amiază între 15—16 jum. se va ţine câte două conferinţe clinice cu proecţii, iar la 16 demonstraţii practice.

Inscrierile la Facultatea de medicină, sala Beclard (A. D. R. M.) sau la d-l dr. *Blondel*, spit. Tenon. Taxa de înscriere este de 250 franci.

Conferinţa internaţională a asigurărilor sociale

Săptămâna trecută s'a ţinut la Praga conferinţa internaţională a Caselor de asigurări de boală.

Cum conferinţa prezinta un caracter de o deosebită importanţă, ţara noastră a fost reprezentată la acest congres de d. dr. *Banu*, secretarul general al Ministerului Muncii şi de d. *M. Enescu* directorul general al Casei centrale a asigurărilor sociale.

D-l G. Banu. secretarul general al Ministerului Muncii a expus într'una din şedinţele congresului situaţia asigurărilor sociale şi evoluţia lor dela 1912 până azi.

Cu prilejul conferinţei s'a constatat că în actuala criză mondială asigurările au scăzut într'o oarecare măsură.

Conferinţa s'a ocupat în deosebi de unificarea asigurărilor sociale.

Reprezentanţii străini la această conferinţă — dela care n'au lipsit personalităţi ca d-nii *Tixier*, reprezentantul asigurărilor sociale în biroul internaţional al muncii şi *Eugen Stern*, directorul asigurărilor în Cehoslovacia — au vizitat apoi instituţiile din Praga cu caracter de asistenţă a muncitorilor. Au vizitat astfel Institutul Central de asigurări, care cuprinde asigurările de invaliditate şi bătrâneţe, precum şi birourile de control a asigurărilor de boală.

Acest institut are una din cele mai moderne instalaţii, 2.6000.000 de asiguraţi, cu un buget de trei miliarde şi jumătate lei.

Asigurările de invaliditate şi bătrâneţe se menţin cu un excedent bugetar. Asigurările de boală merg cu deficit dela 1926 din cauza investiţiilor mari de instalaţii.

Intreaga activitate a birourilor organizaţiei centrale a Cehoslovaciei este raţionalizată. Serviciul de statistică este demn de luat exemplu. Acest serviciu are o instalaţie de circa 4 milioane fişe individuale. Lucrările sunt conduse numai de specialişti, fiind efectuate cu ajutorul maşinilor electrice.

Institutul Central de asigurări din Praga are cea mai importantă casă de asigurări de boală. Cuprinde toate birourile de administraţie precum şi toate serviciile medicale şi de spital cu instalaţiile cele mai moderne. Intre altele, acest institut are o poştă pneumatică şi instalaţie de 120 telefoane interioare şi instalaţii de consultare pentru toate specialităţile, servicii de spital pentru maternitate şi chirurgie, precum şi servicii dentare şi mecano-hidroterapice. Deasemeni are instalaţii de băi şi 24 camere de tratament dentar.

In cursul anului trecut, au fost tratate la acest institut central aproape o sută mii de persoane.

Serviciul de hidroterapie este amenajat cu boxe pentru 350 de persoane şi cu un bazin de natatie care este cel mai mare din Praga. Acestui bazin îi este anexat un serviciu de tratarea reumaticilor cu nămol adus din Pistyan.

Oraşul Praga are cinci asemenea case de boală, celelalte patru find însă mai puţin desvoltate.

Situaţia prosperă a asigurărilor în Cehoslovacia se datorează faptului că acolo cotizaţiile asiguraţilor, atât pentru invaliditate şi bătrâneţe sunt mult mai mari ca în România.

Dr. G. BANU

La o populaţie mai mică decât a noastră sunt folosiţi aproximativ 5000 medici pentru îngrijirea bolnavilor. Aceşti medici n'au însă situaţia de stabilitate cu caracterul de funcţionari, ca la noi. Medicii sunt angajaţi cu contract sau plătiţi pe cap de bolnav şi li se acoperă cheltuelile făcute pentru distanţele parcurse în afară localităţilor de reşedinţă.

Este de remarcat faptul că actuala organizaţie a asigurărilor datează în Cehoslovacia numai din 1925.

Legislaţia actuală reprezintă însă perfecţionarea vechilor legiuiri austriace şi ungare cari funcţionau din 1888.

Ministerul Muncii sesizându-se de cele văzute la Praga, va întreprinde un studiu amănunţit al aparaturii asigurărilor din Cehoslovacia şi va cerceta posibilităţile de aplicare la noi ale perfecţionărilor din această ţară.

Regulamentul pentru concursul de medici primari de spitale

Se ştie că în Iulie trecut s'a votat o lege, propusă de D-l Profesor *Cantacuzino*, Ministrul Sănătăţei publice prin care se introducea concursul pentru recrutarea medicilor de spitale mixte şi a medicilor primari de specialitate.

Pentru ca legea să fie pusă imediat în aplicare, o comisiune formată din D-l Profesor Dr. *Slătineanu*, secretarul general al Ministerului sănătăţei, D-l Prof. Dr. *Popa* şi D-l Conferenţiar Dr. *P. Tomescu*, lucrează la regulamentul după care se vor ţine concursurile.

Indată ce antreproectul va fi gata, va fi trimis Asociaţiei generale a medicilor pentru a-şi da avizul, întrucât conducătorii Ministerului ţin ca măsurile de ordin general ce iau, să fie în asentimentul corpului medical.

Prin acest regulament se stabilesc probele concursului şi stagiile ce se cer candidaţilor în specialitatea pentru cari concurează.

De asemenea se stabilesc normele după cari se vor face în viitor transferările, ţinându-se seama de prevederile legei sanitare..

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII ÎNTRAVENOASE

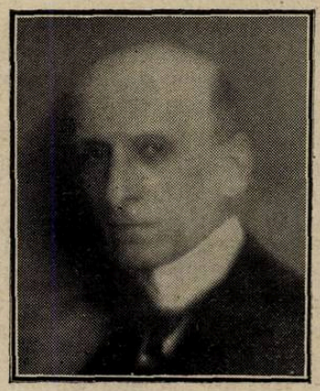
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

Curs de revizuire în patologia internă

Intre 2—7 Noembrie a. c., va avea loc la Paris un curs de o săptămână, de revizuire asupra achiziţiunilor anului în patologia internă.



Prof. Dr. EMILE SERGENT

Acest curs se va ţine sub conducerea d-lui prof. *Emile Sergent,* cu colaborarea d-lor *Abrami, Aubertin, Charlot, Duvoir, Harvier, Faroy, Pruvest, Weissembach, Jeannon, Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand Fernet, Perisson,*

Programul cursului este alcătuit astfel: In fiecare dimineaţă, la câte un spital diferit se vor face dela 9½ la 11 exerciţii practice la patul bolnavilor, iar la 11 demonstraţie practică. După amiezele dela 3 la 4 la spitalul Charité demonstraţii practice (în serviciul sau laboratorul Prof. *Sergent*) dela 4³⁰—5¹⁵, şi dela 5³⁰ la 6³⁰ conferinţe clinice (amfiteatrul clinicei prof. *Sergent).*

Lecţiunea de închidere va fi ţinută de prof. *Sergent.*

Inscrierile se fac la Facultatea de medicină în fiecare zi (în afară de Sâmbătă) în sala Beclard (A. D. R. M.) fie la d-l Blondel, asistentul d-lui Prof. *Lian.* Taxa de înscriere este de 250 franci.

Dela Colegiul medicilor de Ilfov

Se aduce la cunoştinţa d-lor medici din Capitală şi jud. Ilfov următoarele:

Prin repetate anunciuri date la ziare d-nii medici erau invitaţi să treacă pe la sediul colegiului medical de Ilfov din str. Isvor 16 (Asociaţia Generală a Medicilor) spre a se înscrie în listele oficiale şi a achita cotizaţia anuală, fixându-se pentru aceasta termen, până la 15 August 1931.

Cum a mai rămas o parte dintre d-nii medici neînscrişi, consiliul colegiului medicilor de Ilfov, având în vedere şi vacanţa de vară mai acordă un ultim termen până la 1 Octombrie a. c., tuturor acelora cari până în prezent nu s'au conformat dispoziţiunilor de mai sus, cunoscând că, după această dată se vor lua măsurile dictate de lege şi regulament.

Chestiunea studiului ozenei

Comitetul internaţional pentru studiul ozenei, roagă toţi colegii specialişti rinolaringologi, să binevoiască a trimite materialul adunat (foile de observaţiuni) pe adresa preşedintelui comitetului, Bucureşti Str. Mussolini 41 până la 1 Octombrie cel mai târziu.

BIBLIOGRAFII

Copilul de curând născut, de Docent Dr. *Iancu Axente,* medic primar — director al Centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj.

Un volum de 170 pagini cu 56 figuri în text. *Editura Anca,* Cluj.

Lucrarea D-lui Dr. *Axente Iancu* prezintă o deosebită valoare ştiinţifică şi este foarte interesantă din punct de vedere practic. De aceia o recomandăm călduros cititorilor noştri.

Chirurgie du rectum, par *Henri Hartman,* Professeur de Clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie Editeurs.* Un volum de 400 pagini cu 161 fig. (Travaux de Chirurgie, 8e Série) . 75 fr.

Această lucrare conţine o expunere foarte complectă a principalelor chestiuni din chirurgia rectului. Se găsesc în special ideile personale ale autorului întemeiate pe o experienţă de mai bine de 30 ani, confruntate cu lucrările clasice de specialitate.

Embonpoint et obésité, conceptions et thérapeutiques actuelles, par *Jean Leray,* médecin consultant á Bride-les-Bains. Preface du Dr. *Chiray. Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 196 pagini, 20 fr.

Autorul bazându-se pe multe cercetări şi o lungă experienţă personală, contribue la o punere la punct a problemelor delicate cari se pun în legătură cu obezitatea şi sunt obiectul a păreri controversate.

Această punere la punct generală, ţinând socoteala de concepţiile noi şi ale lucrărilor apărute asupra acestei chestiuni, nu a mai fost făcută până acum.

In prima parte a volumului, după o definiţie clinică a obesităţilor fără regulă matematică absolută, autorul emite opinia sa asupra valoarei relative a cauzelor predispozante şi determinante a obezităţilor. El arată progresele realizate în studiul metabolismului grăsimilor, rolul pe care pare să-l joace ficatul, şi acela pe care-l joacă glandele endocrine şi sistemul nervos.

Stabileşte apoi sub ce rezerve, numeroase şi capitale, studiul schimburilor respiratorii şi în particular metabolismu bazal, poate ca test al anumitor insuficienţe glandulare, să fie de un real interes în depistajul „obeşilor încetiniţi ai nutriţiunei, constituind o minoritate, dar reclamând directive terapeutice speciale.

El face deasemeni o critică a valoarei practice a coeficientului respirator. El propune, în sfârşit o clasificare a formelor clinice ale obesităţei, clasificaţie schematică ţinând compt atât de clinică cât şi de patogenie.

Această primă parte se termină printr'un studiu aprofundat al complicaţiilor obesităţei căreia autorul îi semnalează importanţa primordială, şi într'un capitol plin cu vederi personale, el dovedeşte că pronosticul general al obesităţei trebue bazat mai ales pe reductibilitatea complicaţiilor.

In a doua parte consacrată tratamentului, autorul aprofundează dietetica obesităţei, arată că singura concepţie logică este aceia a unui regim echilibrat suficient, variat, individual, şi face din contră o critică severă a curei de nemâncare în tratamentul obesităţei. După câteva aprecieri asupra limitelor şi rapidităţei curelor de slăbire, autorul trece apoi în revistă diferitele elemente ale curei higienice a obesităţei, îşi dă părerea asupra curelor hidro-minerale şi serviciilor pe cari pot să le aducă, face apoi o alegere riguroasă printre adjuvanţii curelor de slăbire, luând în consideraţie fără idei preconcepute, chestiunea atât de aprig discutată a exerciţiului muscular şi cura de repaus.

Această a doua parte se termină printr'o punere la punct imparţială a medicaţiunei opoterapice, în stadiul actual, asupra slabei valori ai celorlalţi auxiliari medicamentoşi, şi printr'un rezumat al tratamentului de opus asociaţiilor atât de frecvente ale obesităţei cu celelalte maladii de nutriţie.

Le Dolichocolon Clinique, Radiologie, Thérapeutique, par *M. Chiray,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des hôpitaux; *A. Lomon,* electro radiologiste des hôpitaux; *R. Wahl,* ancien interne des hôpitaux. Chef de Clinique de la Faculté. *Masson et Cie, Editeurs,* 1 volum de 210 pagini cu 26 radiografii în text . . . . . 40 franci.

Se va găsi în acest volum studiul foarte complect al unei afecţiuni care nu ocupă încă în patologie şi mai ales în medicina digestivă, locul important pe care-l merită. Nu numai o problemă etiologică şi patogenică foarte curioasă se pune prin această chestiune ci mai ales, simptomatologia şi modalităţile sale clinice. Intr'adevăr, este vorba de o afecţiune foarte frecventă, şi adesea necunoscută care cauzează numeroase erori de diagnostic. Autorii bazându-se pe observaţiile personale, dau o descriere precisă şi complectă a acestei maladii, care până acum, se pare că a interesat mai mult chirurgia.

Diferitele aspecte radiologice ale dolicocolonurilor, şi în particular anomaliile repartiţiei gazelor şi a tranzitului-baritei, care sunt speciale acestor intestine şi erau până acum puţin cunoscute, sunt descrise într'un capitol special. La această expunere teoretică, îi urmează 30 pagini de radiografii tipice a căror reproducere marchează un progres în acest gen de ilustraţiuni, atât de puţin lizibile.

Partea terapeutică este în sfârşit, tratată cu amploarea pe care o merită atât din punct de vedere al medicinei cât şi din cel al chirurgiei.

Această monografie nu se adresează deci numai specialiştilor, orice medic va găsi aci un ansamblu de noţiuni practice pe cari va avea ocaziunea să le utilizeze de multe ori.

La cryothérapie, par *MM. Lortat-Jacob* médecin de l'Hôpital Saint-Louis et *G. Solente*, assistant à l'Hôpital Saint-Louis. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 246 pagini cu 38 figuri . . . . . 35 fr.

Doctorul *Lortat Jacob*, specializat de mult în crioterapie, adică utilizarea frigului în aplicaţii locale, expune în această lucrare o metodă raţională prin introducerea criocauterului, printr'o technică precisă a cărei suplețe corespunde exigenţelor celor mai diverse, putând fi întrebuinţată nu numai în dermatologie, ci şi în ginecologie, oftalmologie, stomatologie, etc.

Hypertension artérielle, par *Vital Lassance* (de Bains-les-Bains), preface de M. le Dr. Ch. *Laubry*. Editions Médicales *N. Maloine*. 1 volum ilustrat cu 310 pagini preţul . . . . . 35 franci.

Autorul a privit în acest volum chestiunea, încă obscură a hipertensiunei arteriale, din punct de vedere practic, din care cauză are o valoare incontenstabilă.

Câteva pagini din fiziologie expun ce este presiunea sanguină, şi ne arată fără discuţiuni patogenice inutile, cum şi de ce survine hipertensiunea, această turburare de funcţionare a arborelui arterial.

Apoi sunt trecute în revistă diversele probleme clinice pe cari le pun numeroşii hipertensivi pe cari îi întâlnim : Cum să măsurăm tensiunea arterială? Care este valoarea şi semnificaţia cifrelor? cum să interpretăm diferitele tipuri sfigmomanometrice?

După ce a studiat pe larg turburările mici cât şi accidentele mari cari frământă viaţa hipertensivilor, autorul descrie toate cercetările cari trebue să ne iniţieze asupra stărei organelor ameninţate, cum este inima, rinichii, arterele, etc.

Din acest examen complect, din datele de etiologie şi evoluţie se degaje câteva tipuri de hipertensivi pentru cari este uşor să se stabilească un pronostic judicios şi un tratament logic.

Importanţa capitolului consacrat terapeuticei care apare cu mult mai eficace şi mai bogată decât este credinţa în general, arată acelaşi spirit de utilitate practică în care a fost alcătuită această lucrare, plină de idei limpezi, şi bine chibzuite cum o spun Dr. *Laubry* în prefaţa pe care a binevoit să o scrie acestei interesante lucrări.

Manuel de clinique chirurgicale journalière, examens cliniques, indications thérapeutiques, par *Henri Lorin*. Ancien Prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie Editeurs.* 1 volum in-8° de 670 pagini cu 221 figuri în text . . . . . 115 franci.

Acest manual, esenţialmente practic, prezintă clinica chirurgicală sub o formă absolut modernă, care rupe cu tradiţia.

Are de scop să scutească pe cititori de bătae de cap, să-i iniţieze şi să-i facă să aprofundeze în cât mai puţin timp chestiunile de clinică chirurgicală.

Este o călăuză sigură şi complectă, în acelaşi timp limpede şi precisă.

Această broşură pune în plină lumină ideile generale cari conduc examenul clinic.

Este de asemeni realizat un triaj sistematic al simptomelor. Sunt puse în evidenţă cele cari au o valoare patognomonică. Astfel acest manual stabileşte semnificaţia biologică şi ceea-ce nu este mai puţin important, valoarea pronostică a simptomelor.

Cititorul va găsi descrise semnele de debut, acelea cari, de achiziţie recentă sunt foarte importante, în fine simptomele mari dar caracteristice.

Nu se mai poate disocia clinica şi tratamentul. Punerea indicaţiunilor terapeutice conduce clinica chirurgicală. Astfel această carte studiază minuţios toate învăţămintele pe cari examenul clinic trebue să le procure în acest scop.

Intr'o largă măsură acest manual predă patologia externă. Capitolele sunt precedate de o reamintire a anatomiei patologice şi a patogeniei.

O ilustraţiune complect renovată, personală a autorului, este demonstrativă, şi vivantă «Schemele, scrie d-rul *Lorin*, arată pe un singur desemn maximum de simptome. Ele fac artificial sensibile ochilor semnele pe cari explorațiunea le decelează în organism. Ele conservă în acelaşi timp, impresiunea reliefului, a planurilor, a profunzimei. Ele întrunesc într'o singură planşă toate finalurile unei afecţiuni. Permit să se confrunte dintr'o singură privire, clinica, anatomia patologică, radiologia. Fiecare din cele 221 figuri, întovărăşite de un text explicit, este cel mai adeseori constituit din 3—4 desemne suprapuse cari arată istoricul maladiei».

A face vizibile simptomele, este o tentativă indispensabilă. Exerciţiul chirurgiei face să se transforme în senzaţiuni vizuale toate datele furnizate de examenul bolnavului.

Acest manual care vine la timpul oportun este calificat pentru a cuceri simpatia cititorului. El marchează o dată importanta în învăţământul chirurgiei.

Psychologie des études et des aptitudes médicales, par le dr. *Chavigny*, médecin général de l'Armée, professeur à la Faculté de médicine de Strasbourg, 1931, 1 vol. in-8 de 206 pages 20 fr. Librairie *J.-B. Baillière* et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris VI-e.

Autorul este de mult timp preocupat de lacunele şi erorile învăţământului medical, el le-a studiat mult înainte de a scrie despre ele şi numai după patru ani a publicat primul studiu de ansamblu asupra acestui subiect, intitulat: iniţiare generală la studiile medicale; technica lor. Cu toate că această mică broşură era destinată mai mult studenţilor pentru a le arăta calităţile indispensabile exerciţiului medicinei şi maniera de a lucra cu spor, el a trebuit să vorbească şi despre metodele de învăţământ, indispunând pe cei cari consideră ca perfect învăţământul actual al medicinei.

In technica mentală a studiilor medicinei, autorul urmăreşte acelaş scop. El consideră că reformele necesare nu se pot decreta. El le caută în psichologia intimă a actului medical şi se va citi cu un puternic interes paginile consacrate diagnosticului, inducţiunei în clinică, în căutarea cauzalităţei clinice. După ce a precizat bazele psichologice, el deduce în mod logic metodologia medicinei şi o aplică la diferitele specialităţi.

Intr'o a doua parte, pe cunoştinţa metodelor logice întrebuinţate în medicină şi a cărei primă parte a adus la analiză, îşi bazează un anumit număr de date pedagogice şi profesionale: învăţământul logicei medicale, condiţiile de cercetare şi invenţiune, noţiunea de progres în medicină, valoarea disciplinelor preparaţiei, a technicei mentale a practicianului, multiplele technice mentale ale profesorului, necesitatea unei catedre de medicină generală a cărei concepţiune este foarte nouă, o schiţă în sfârşit de selecţiune a studenţilor pe bază de condiţiuni psicologice ale formaţiei medicale.

Pe înălţimile în cari planează autorul ar fi puţin probabil să întâlnească susceptibilităţi personale. Dar riscă să se lovească de spiritul de rutină, al celui mai mic efort, de neîncredere faţă de orice noutate, cel puţin faţă de unii colegi din Universitate. El va avea cu dânsul, din contră, pe cei tineri, pe independenţi, pe cei a căror personalitate tare a rezistat tradiţiunilor empirice şi perimate: aceia de sigur că nu vor fi absolut poate de părerea sa, dar îi vor înţelege sforţările sale şi îl vor urma pe aceiaşi cărare.

La constipation, son traitement, par le Dr. *A. Bécart. Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Broşură de 24 pagini cu figuri în text şi 4 planşe în text . . . . . 6 fr.

S'a scris mult asupra acestui subiect, meritul acestei broşuri este conciziunea şi limpeziciunea sa.

După o reamintire a noţiunilor de fiziologie şi a mişcărilor intestinului gros, *Bécart* studiază constipaţia, căreia îi distinge două mari varietăţi: constipaţia datorită unei turburări în mişcările colonului, sau constipaţia colică, de o parte, care denotă o insuficienţă digestivă sau glandulară, fie că ţine de o colită sau de un dolico-colon; de altă parte: constipaţia datorită unei turburări în mecanismul evacuator: dischesiile sigmoidiană sau rectală.

Autorul studiază clinicește fiecare dintre aceste varietăţi de constipaţie şi ajunge la tratamentul prea des neglijat, prin întrebuinţarea succesivă sau în serie a laxativelor celor mai diverse.

La fiecare varietate de constipaţie îi convine un tratament special; ceeace reuşeşte într'un caz, nu numai că nu va da nici un rezultat în altele, dar poate chiar să-i fie dăunător, ori cât de banal sau anodin ar putea părea tratamentul.

El conchide, arătând că un diagnosti etiologic precis, un studiu exact al varietăţei de constipaţie cu care avem de a face şi corolarul său, aplicarea tratamentului apropiat, permite să vindecăm aproape totdeauna cazurile de constipaţie cele mai inveterate.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Tratamentul Sifilisului:

BISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină-lecitină.

Organismul îl absoarbe repede, dar îl elimină încet.

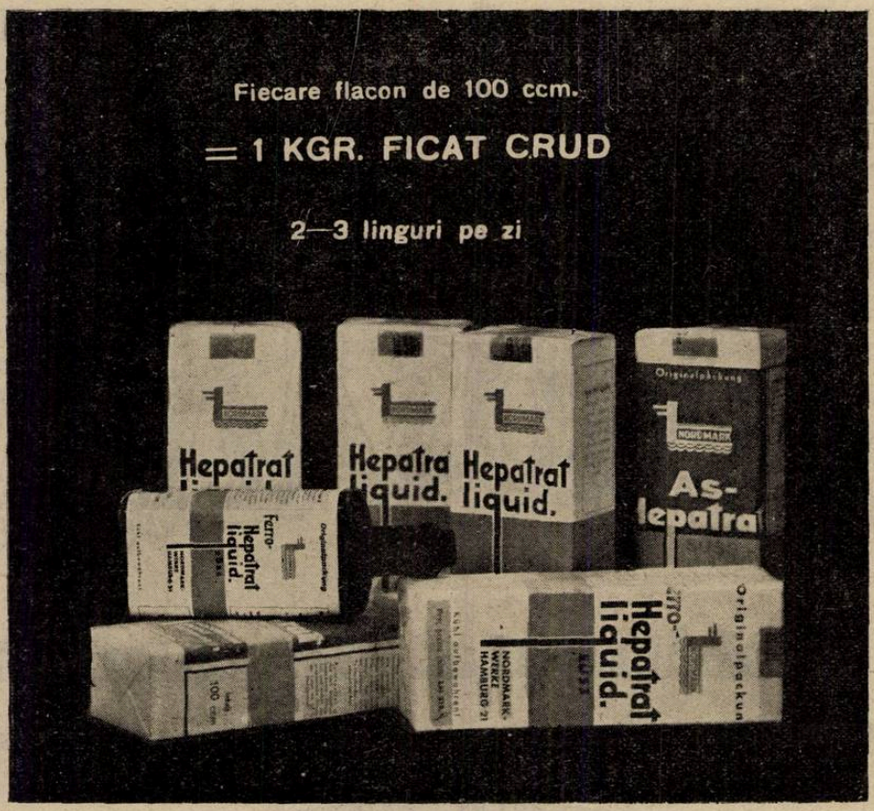
Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară!**

PENTRU CURĂ PRELUNGITĂ CU IOD!

IODLECITHIN

Nu produce iodism!

Este perfect tolerat de stomac



Hepatrat
(Sirop)

Anemii grave (Biermer etc.) **Anemii secundare** (tuberculoză, endocardite, nephrite, cancer).—**Anemii posthemoragice** (Intervenţii chirurgicale, Sarcini). — **Insuficienţă hepatică** (anemii palustre, asthenii profunde.) — **Tratament radioterapic** (înainte, în timp, după).

Arsen-Hepatrat
(Sirop)

Anorexie - Reconvalescenţă. — Cachexie - Depresiuni nervoase. — Stări consecutive unor maladii infecţioase.

Arsenicul măreşte producţiunea, iar Hepatratul rezistenţa globulelor roşii.

Ferro-Hepatrat
(Sirop)

Conţine Ferul în singura formă activă şi este în deosebi indicat în anemiile la copii.

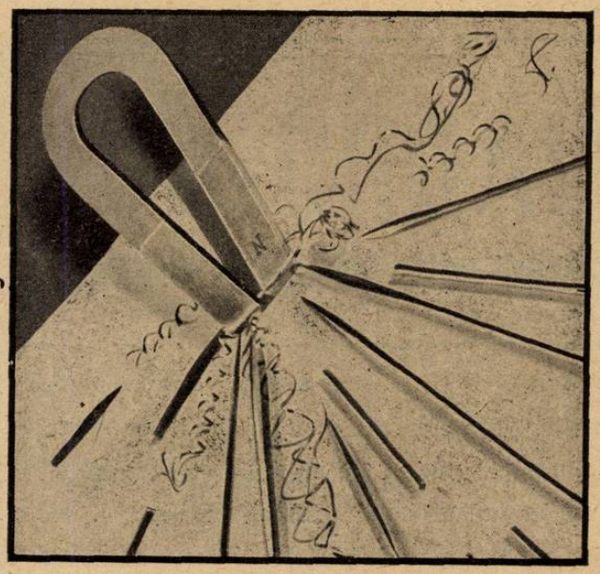
2—3 linguri pe zi

Flac. de 100 ccm. lei 210.— pentru public

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

REPREZENTANT: AGECO S. A. BUCUREŞTI, STR. SF. IONICĂ, 9

MAGNETUL SIMBOLIZEAZA



Ambalagii: a 10, 25, 50 gr. pulvis, a 20 tablete de 0,5

puterea adsorbantă a preparatului

BISMOTERRAN

asupra hipersecreției fermentative și acide patogene a ductului gastro-intestinal.

BISMOTERRAN

absorptiv și protector, cu efect sedativ, curativ, fără opiacee. Indicațiuni: Gastrită, Diaree, Ulcer, Hiperaciditate, Hipersecreţiune

ALBERT MENDEL, Aktiengesellschaft, BERLIN

Reprezentant: Dr. Alexandru Radu, București 3. Str Grigore Alexandrescu No. 76.

PACYL

primul derivat terapeutic din cholin, pentru tratamentul

HIPERTONIEI

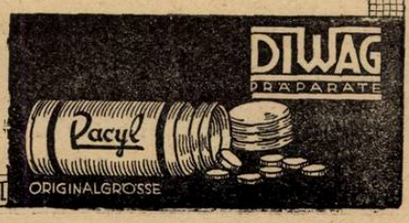
de orice etiologie: esențială, arteriosclerotică.

- Scăderea tensiunei sanguine cu efect îndelungat. Dispariția imediată a fenomenelor subiective: Cefalalgie, ameţeală, neliniște, insomie. Fără fenomene secundare. Administrarea perorală plăcută.
- Tablete foarte mici de câte 5 mlgr. «Pacyl».

Dozarea: 2—3 ori pe zi câte 2 tablete.

Ambalaj: 50 tablete.

Literatură și probe prin Reprezentanța generală pentru România: „Royal“ S. A. Cluj



CHEMISCHE FABRIKEN DR. JOACHIM WIERNIK & CO. A.G. BERLIN WAIDMANNSLUST

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonylurea Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, ischias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Hexametylentetramin

Uşor de luat, eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98!

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNII SIBIIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul IX, No. 19 | 10 Lei Exemplarul | 1 Octombrie 1931

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR: Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor: Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU, Docent Dr. D. GRIGORESCU şi Intern S. CHISER: *Tratamentul sclerozei în plăci* 249

Dr. AL. SKILERU: *Este eficace vaccinul antiscarlatinos?* 253

Dr. EUGEN NICOARA: *Contribuţiuni la studiul rupturilor uterine* . . 256

Dr. ION BORDEIANU: *Taxisul (Indicaţii, technice, accidente)* . . . 255

Dr. EUGEN SPIRT: *Cursurile de perfecţionare de la Karlsbad* . . . 258

Dr. MANTZOROS: *Combaterea malariei cu Chinoplasmin în Teleorman* 259

Pagina

CHESTIUNI DE ORGANIZARE ŞI PROFESIONALE

Dr. ANGHEL DANIEL: *Politica sanitară realistă* 257

Dr. P. TOMESCU: *Criza spitalelor* . 259

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al XI-lea congres de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Primul congres interbalcanic de otorhino-laringologie; A 34-a aniversare a descoperirei rolului anofelului în transmisiunea paludismului; Congresele franceze de chirurgie şi ginecologie; Asociaţia internaţională a spitalelor 260

Primul congres internaţional de stomatologie 261

Pagina

Curs de specializare în igienă; Dispoziţiuni ale Colegiului Medicilor; Cincantenarul descoperirei bacilului tuberculosei; Femeile medici în Germania; Al VI-lea Congres internaţional al accidentelor şi maladiilor de muncă; Febra butonoasă 262

BIBLIOGRAFII

Thérapeutique post-operatoire, par *Rochard* et *Stern*, 2-e édition corrigée et augmentée, par *W. Stern*. *Gaston Doin & Cie, Éditeurs*. In-8 de 768 pagini cu 160 figuri . . . . . 85 fr.

Gynecologie chirurgicale, par *C. Sobre-Casas*, préface de *Jean-Louis Faure*. *Gaston Doin & Cie, Éditeurs*. In-4° de 770 pagini cu 966 figuri . . . . . 225 fr.

Les malades dits imaginaires, par *M. Nathan*, (Collection des actualités de médecine pratique), în-16 de 134 pagini . . . . . 14 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie faţă de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acţiune specifică şi asupra gameţilor febrei terţe maligne

SE GASESC IN COMERT: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum

CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

CODOFORME
BOTTU

TUSE

COMPRIMATE: 5–8 pe zi
Se înghit fără a se suge sau sparge

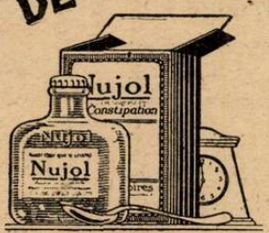
SIROP Adulţi: 3–4 linguri — Copii: 2–3 linguriţe

RECOMANDABIL PENTRU COPII

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo,- oligo,- dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55